



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Medidas de autocuidado en personas afectadas por
tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita
– 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Ivana Celinda ESPINOZA RODRÍGUEZ

ASESOR

Mg. Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Espinoza I. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita – 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

En la ciudad de Lima, a los quince días del mes de febrero del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada "**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE SALUD, SANTA ANITA-2018**", sustentada por la Bachiller en Enfermería:

IVANA CELINDA ESPINOZA RODRÍGUEZ


Para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

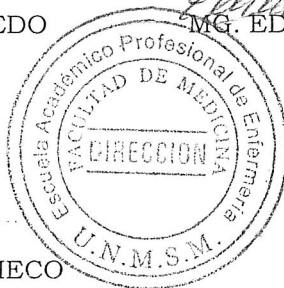
DIECISEIS (16)

Lo que se da fe:


Dra. MARÍA LUZ MAMANI MACEDO
Presidenta


MG. EDITH NOEMÍ CALIXTO DE MALCA
Miembro


MG. EVA EDITH BERRIOS PACHECO
Miembro




Mg. TULA ESPINOZA MORENO
Asesor (a)

RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS POR
TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE SALUD,
SANTA ANITA – 2018”**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme y regalarme
salud todos estos años de vida.

A mi asesora, Mg. Tula Espinoza
Moreno, por el tiempo, saberes y
motivación para la realización de
esta investigación.

A mis queridos amigos por el
apoyo y aliento constante para
seguir adelante en el logro de
mis objetivos, igualmente el
agradecimiento a las personas
que colaboraron y permitieron el
desarrollo de esta investigación.

DEDICATORIA

Dedicado a mis queridos
padres, Herlinda y Segundo,
por su esfuerzo, ejemplo y
motivación para ser mejor
persona cada día.

A mi hermano Jhonatan, por
cada uno de sus consejos y
aliento constante para cumplir
mis metas.

A mi Alma Mater UNMSM y
a las docentes de la Escuela
Profesional de Enfermería
por su dedicación durante
estos años de formación

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN.....	3
1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	8
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.....	9
2.1 MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	9
2.1.2 Base teórica conceptual.....	14
2.1.3 Identificación de variable.....	37
2.1.4 Definición operacional de términos	38
2.2 DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
2.2.1 Tipo de investigación, nivel y método	39
2.2.2 Descripción del área de estudio.....	39
2.2.3 Población	40
2.2.4 Muestra.....	40

2.2.5 Criterios de inclusión.....	40
2.2.6 Criterios de exclusión.....	40
2.2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	41
2.2.8 Validez y confiabilidad.....	41
2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos..	42
2.2.10 Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
3.1 RESULTADOS.....	44
3.2 DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
4.1 CONCLUSIONES.....	54
4.2 RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
1. Medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud, Santa Anita. 2018	45
2. Medidas de autocuidado según dimensiones en las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud, Santa Anita. 2018	46
3. Medidas de autocuidado del medio ambiente en las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud, Santa Anita. 2018	47
4. Medidas de autocuidado pulmonar en los estilos de vida de las personas afectadas por tuberculosis en dos Centros de Salud, Santa Anita. 2018	48
5. Medidas de autocuidado en el uso de servicios de salud de las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud, Santa Anita. 2018	49

RESUMEN

Objetivo: determinar las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud del distrito Santa Anita. **Material y métodos:** estudio tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud “Cooperativa Universal” y “Chancas de Andahuaylas”, la técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, el cual fue validado por juicio de expertos. **Resultados:** del 100% de personas entrevistadas, el 54% presenta medidas de autocuidado inadecuadas y 46% medidas de autocuidado adecuadas. Respecto a la dimensión medio ambiente, 72% presenta medidas de autocuidado adecuadas; en cuanto a estilos de vida, el 60% presenta medidas de autocuidado inadecuadas y respecto al uso de servicios de salud, 50% presenta medidas de autocuidado inadecuadas. **Conclusiones:** en su mayoría, las personas afectadas con tuberculosis presentan medidas inadecuadas en su autocuidado, en la dimensión medio ambiente, la mayoría presenta medidas de autocuidado adecuadas; respecto a estilos de vida, la mayoría poseen medidas de autocuidado inadecuadas debido al déficit en medidas higiénicas; y respecto al uso de servicios de salud, la mitad presentan medidas de autocuidado inadecuadas, debido al incumplimiento del tratamiento.

Palabras claves: determinantes de salud, tuberculosis pulmonar medidas de autocuidado.

SUMMARY

Objective: To determine the self-care measures practiced by people affected by pulmonary tuberculosis in Santa Anita health centers.

Material and methods: quantitative, descriptive, cross-sectional study, the study population was comprised of 50 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis who attend the health centers "Universal Cooperative" and "Chancas of Andahuaylas", the technique that was applied was the interview and the instrument a questionnaire, which was validated by expert judgement. **Results:** of 100% of people interviewed, 54% have inadequate self-care measures and 46% adequate self-care measures. About the environmental dimension, 72% presents inadequate self-care measures, in terms of lifestyles, 60% inappropriate measures of self-care and the use of health services, 50% inadequate self-care measures. **Conclusions:** For the most part, people affected by tuberculosis present inadequate measures in their self-care, in the environmental dimension most have adequate self-care measures, with respect to lifestyles, the majority, measures of Inadequate self-care due to the deficit in hygienic measures, and in the use of health services in half, improper measures of care, due to non-compliance with treatment.

Key words: Health determinants, pulmonary tuberculosis self-care measures.

PRESENTACIÓN

En el año 2017 a nivel de América Latina se estimó que el 87% de los casos de tuberculosis se encontraban en diez países, un poco más de la mitad se concentraban en Brasil, Perú y México; además, cinco países de las Américas concentran el 70% de los casos estimados de tuberculosis resistente y multidrogoresistente, siendo el Perú uno de ellos.¹

La Organización Mundial de la Salud plantea metas específicas establecidas en la Estrategia Fin a la Tuberculosis, las cuales consisten en reducir su mortalidad en 90%, y su incidencia en 80% al año 2030. Para alcanzarlas es necesario que se presten servicios de atención y prevención de la tuberculosis centrados en la persona, que se adopten medidas multisectoriales para hacer frente a las consecuencias y los determinantes sociales y económicos de la enfermedad.²

Como se aprecia la tuberculosis pulmonar a pesar de los esfuerzos continúa siendo una enfermedad de mucha prevalencia en nuestro país, debido a las condiciones socioeconómicas en las que viven las personas, así como también las medidas de autocuidado que presentan, requiriendo para su prevención, tratamiento y recuperación un esfuerzo conjunto del sector salud, de la persona y su familia.

Frente a ello, el propósito de esta investigación es brindar la información necesaria y actualizada a las instancias de salud sobre la situación de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) en dos establecimientos de primer nivel de atención, para que implementen o refuercen estrategias educativas orientadas a empoderar a la persona afectada y su familia sobre las medidas de autocuidado adecuadas y así prevenir o recuperarse de la tuberculosis pulmonar.

La presente investigación ha sido estructurada de la siguiente manera: primer capítulo, en el cual se detalla el planteamiento del problema, delimitación y formulación, objetivos y justificación; en el segundo capítulo, se encuentran las bases teóricas y metodológicas, donde se describe diversos aspectos como los antecedentes del estudio, la base teórica conceptual, la identificación de variable y la definición operacional de términos, mientras que en el diseño metodológico se considera el tipo o enfoque de investigación, nivel y método, así mismo la descripción del área de estudio, población, técnica utilizada en la recolección de datos, validez, confiabilidad, análisis estadístico de la información procesada, entre otros; el tercer capítulo comprende los resultados del trabajo y su comparación con la base teórica; en el cuarto capítulo se desarrollan conclusiones y recomendaciones; y al final se presenta la lista de fuentes de donde se obtuvo la información.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad de preocupación mundial, constituyendo un problema de salud pública que afecta comúnmente a los pulmones, es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, según la Organización Mundial de la Salud es una enfermedad infecciosa, pero también prevenible y curable, es decir que sobre ella actúan determinantes de la salud como la atención sanitaria, los estilos de vida y el medio ambiente que condicionan el desarrollo o la curación de la enfermedad, estando muy ligados a una persona afectada por tuberculosis³.

A nivel mundial, esta enfermedad constituye la novena causa de muerte y dentro de las enfermedades infecciosas viene a ser la primera, aún por encima del VIH y sida. En cuanto a morbilidad, la cifra estimada en el 2016 fue de 10,4 millones: de los cuales 90% fueron adultos, 65% del sexo masculino y 10% tuvieron como comorbilidad el VIH. En América Latina, en el 2017 el Perú fue el tercer país con más incidencia de tuberculosis, luego de Haití y Bolivia y el primer lugar en reportar casos de tuberculosis resistente a medicamentos; en Perú en el mismo año se reportó 31 087 casos de tuberculosis, encontrados en diez regiones de salud, presentando el siguiente comportamiento en orden decreciente: Lima Metropolitana, Callao, Loreto, La Libertad, Ica, Ucayali, Junín, Cusco y Arequipa. Siendo notificados en los dos primeros, el 64% de todos los casos de tuberculosis, concentrándose

en Lima Metropolitana, en los distritos de San Juan de Lurigancho, El Agustino, San Anita, Ate Vitarte y Rímac.^{1,2,4} Siendo jurisdicciones con mayor densidad poblacional, Santa Anita y El Agustino con 21,0348 y 15,309 habitantes por kilómetro cuadrado respectivamente y presentan mayor velocidad en el crecimiento poblacional al 2025, además se suma el hacinamiento debido al gran número de alquiler de habitaciones que se observa y el alto riesgo de exposición a la tuberculosis.⁵

Como podemos apreciar, la tuberculosis es un problema que guarda relación con aspectos sociales heterogéneos ligados a la educación y calidad de vida, tales como la pobreza, vivienda inadecuada, hacinamiento, densidad poblacional, grado de urbanismo e instrucción, patrón de contacto o red social de los individuos, obstáculos en el acceso a servicios de salud y estilos de vida; por su parte, Cadena Santos y colaboradores en su estudio realizado en México “Modificación de estilos de vida mediante una intervención promotora de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar” plantean que el desconocimiento de la enfermedad influye en los estilos de vida del paciente con tuberculosis pulmonar⁶⁻⁷, lo que nos lleva a exponer que en la población en general estos factores estarían incrementando el riesgo de infectarse de tuberculosis y desarrollar la enfermedad y en los pacientes con tuberculosis aumenta el riesgo de presentar comorbilidades o diseminar la enfermedad.

Para el profesional de enfermería, esto constituye una preocupación latente, ya que en su responsabilidad social y humana, tiene el rol de intervenir haciendo reflexionar a la población mediante acciones preventivas y promocionales sobre la importancia del autocuidado, tanto para prevenir la adquisición de esta enfermedad en las personas sanas, así como mejorar el estado de salud de individuos con tuberculosis pulmonar; y en estos últimos de no seguir las medidas

adecuadas o no cumplir con el tratamiento, las consecuencias serían graves, pues se vuelven más vulnerables a realizar resistencia a los medicamentos y su recuperación se prolonga mucho más tiempo.

Para enfermería el autocuidado constituye uno de los pilares fundamentales para fomentar la salud en la población, para ello nos basamos en las teorías de autocuidado, dentro de las cuales se encuentra Dorothea Orem, quien explica sobre el autocuidado como práctica de actividades preventivas que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo por si mismas en determinados periodos, buscando mantener un funcionamiento sano, contribuir con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y del desarrollo. Además, nos habla de necesidades o requerimientos de autocuidado en personas con enfermedades o lesiones, que son necesarios satisfacer en una persona afectada por cualquier enfermedad, como la tuberculosis pulmonar, para ello la persona debe ser informada y educada sobre su autocuidado, refiriéndose a esto como “las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar”.⁸

Respecto a lo expuesto, durante las prácticas comunitarias en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT), se logró observar en los pacientes con tuberculosis, que estos ingerían los medicamentos con bebidas gaseosas y jugos procesados; en la tarjeta de atención se evidenciaba inasistencias a tomar el tratamiento, y al interactuar con ellos referían: “yo recién inicio mi tratamiento y no sé nada sobre esto (refiriéndose a la enfermedad)”, “a veces falto porque tengo que trabajar sino quién me va a mantener”, “cada uno se cuida a su manera”, “uno se cansa de tomar las pastillas todos los días”.

Por lo antes expuesto, surgen las siguientes interrogantes: ¿Las personas afectadas por tuberculosis practican medidas de autocuidado adecuadas? ¿Las personas afectadas por tuberculosis llevan una alimentación balanceada como medida de autocuidado? ¿Las personas afectadas por tuberculosis practican medidas adecuadas de autocuidado de su medio ambiente? ¿Las personas afectadas por tuberculosis practican medidas adecuadas de autocuidado respecto al uso de los servicios de salud?

De la problematización anterior se formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas con tuberculosis pulmonar en los Centros de Salud de Santa Anita - 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Para la presente investigación se formularon los siguientes objetivos:

1.2.1 Objetivo general

- Determinar las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud, Santa Anita 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las medidas de autocuidado del medio ambiente, en personas afectadas por tuberculosis pulmonar.
- Identificar las medidas de autocuidado en los estilos de vida, en personas afectadas por tuberculosis pulmonar.
- Identificar las medidas de autocuidado en el uso de servicios de salud, en personas afectadas por tuberculosis pulmonar.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el año 2017 a nivel de las Américas se estimó que el 87% de los casos de tuberculosis se encontraban en diez países, un poco más de la mitad concentrándose en Brasil, Perú y México; además, el Perú lamentablemente lidera en número de casos de tuberculosis resistente y multidrogoresistente estimados en dicho año.³ Siendo necesaria la investigación porque la tuberculosis en el Perú y en el mundo es un problema de salud pública y es aún más alarmante el incremento de la incidencia de la tuberculosis resistente y multidrogoresistente, como efecto del incumplimiento o abandono del tratamiento antituberculoso.

El autocuidado para la persona afectada por tuberculosis pulmonar es fundamental para su recuperación y de esta manera evitar complicaciones como la resistencia a medicamentos por abandono del tratamiento, pero también es importante el autocuidado en el contexto de los determinantes de salud, que según Marc Lalonde⁹ la salud se ve afectada por factores determinantes que son: el medio ambiente, tales como, hacinamiento, ventilación de la vivienda y estrés al que se ve enfrentado la persona; estilos de vida relacionados a la alimentación, higiene, descanso y consumo de sustancias psicoactivas; y la atención sanitaria como el uso servicios de salud, asistencia a ingerir el tratamiento y controles periódicos.

Es fundamental para el profesional de enfermería conocer acerca del autocuidado que practican sus pacientes, porque de esta manera abordará deficiencias o reforzará conocimientos mediante actividades preventivo-promocionales; en consecuencia, esta investigación está orientada a proporcionar información actualizada al personal de salud para que este desarrolle y brinde información, educación, participación social, entre otros, con el propósito de promover medidas adecuadas de autocuidado en los aspectos del “medio ambiente”, “estilos de vida”

y “uso de los servicios de salud”. Todo ello con el fin de evitar complicaciones y los pacientes logren cumplir su tratamiento en el tiempo establecido según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de estas personas.

La participación de la sociedad civil e instituciones en la lucha contra la tuberculosis considerado en el Reglamento de la Ley N°30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis¹⁰, es importante y se encuentra ligado a la responsabilidad social y el personal de enfermería como parte del personal de salud debe brindar un servicio de calidad, abordando más allá de la dimensión física de la persona, trabajando con entidades públicas necesarias para promover la salud, por consiguiente, promover la práctica de medidas de autocuidado adecuadas en la población, teniendo en consideración que responsabilidad social en salud compete a todas las personas.

Debemos tener en cuenta que el profesional de enfermería cumple un rol protagónico en la ESNPCT, la información es una herramienta fundamental que utiliza para empoderar al usuario a fin de que pueda participar como elemento activo en el control social de esta enfermedad. La enfermera que trabaja con personas con tuberculosis está motivada por la justicia social, los problemas de salud que observa reflejan la injusticia y la desigualdad, y por ende son agentes de cambio. Enfermería, no sólo trata la enfermedad, sino al paciente de manera holística, apoyando todas sus necesidades; esto significa que la atención de enfermería de alta calidad es vital para el éxito del tratamiento de la tuberculosis y la formación es fundamental para ello.

1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los resultados y conclusiones sólo serán válidos y generalizables para la población de estudio.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

Entre los antecedentes nacionales e internacionales sobre el tema de investigación se han seleccionado los siguientes:

2.1.1.1 Antecedentes internacionales

Parrales, et al.¹¹ realizaron una investigación titulada “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antituberculoso en un Centro de Salud del norte de la ciudad de Guayaquil”, en el año 2017, en Ecuador, con el objetivo de determinar el conocimiento y cumplimiento del autocuidado que llevan a cabo los usuarios con tuberculosis pulmonar que asisten por tratamiento a un establecimiento de salud, fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, trabajaron con cincuenta y cuatro usuarios con tuberculosis pulmonar, a través de la aplicación de un cuestionario. Los autores llegaron a la siguiente conclusión:

“Se determinó un nivel aceptable de prácticas de autocuidado en la mayoría de los usuarios con un bajo índice de inasistencias a la administración diaria de medicación y control médico mensual, esto sin embargo puede mejorarse por medio de educación continuas, estrategias de ayuda y programas de seguimiento a los usuarios en situación de riesgo de deserción y problemas de adicción ya que aún se observa faltas esporádicas al tratamiento en algunos usuarios así como consumo regular de drogas y alcohol en una pequeña parte de ellos.”¹¹

Se mencionó el estudio anterior porque reconoce la importancia del autocuidado en una persona afectada por tuberculosis pulmonar. Así como lo fundamental de la educación para la salud en estos pacientes.

Téllez, et al.¹² realizaron un estudio de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación con la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo León, abril-junio” en el año 2014 en Nicaragua, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de autocuidado que tienen los pacientes ingresados en el sanatorio en relación con la tuberculosis pulmonar, fue un estudio descriptivo, transversal, trabajaron con treinta y cinco pacientes, aplicando un cuestionario. Como conclusión del estudio tenemos:

“En cuanto a la alimentación, el tratamiento y el reposo todos los pacientes tienen la noción que es una de las actividades básicas para mejorar su estado de salud y condición de vida, evitando tempranamente complicaciones irreversibles de está.”¹²

El antecedente revisado se demuestra que existen estudios concernientes al autocuidado, siendo un tema importante para la salud de la población, además la investigación mencionada orientó el diseño de metodología.

Aponte, et al.¹³ publicaron una investigación titulada “Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar” en Colombia en el año 2011, con el objetivo de determinar alteraciones de patrones funcionales de salud que más frecuentemente se presentan en personas con tuberculosis pulmonar en tratamiento, estudio cualitativo, descriptivo y utilizaron la técnica de análisis de contenido, como conclusiones tenemos:

“Para las personas con tuberculosis pulmonar los patrones más afectados fueron el patrón de actividad y ejercicio, el patrón de nutrición y metabolismo, el patrón cognoscitivo perceptual y el patrón de autopercepción y autoconcepto. Las alteraciones crean una alta vulnerabilidad física, psicológica y social, por lo que es necesario que los profesionales de enfermería consideren, además de las intervenciones enmarcadas por la norma, todas las que desde una visión de integralidad y de cuidado humanizado mejoren la calidad de vida de las personas afectadas y la de sus familias. La presencia de temor y ansiedad secundarios a la presencia de la enfermedad señalan la importancia de la relación transpersonal, en la que la enfermera, consciente de la complejidad del cuidado, detecta los elementos negativos y actúa conforme a lo que se requiere.”¹³

La revisión de esta investigación proporcionó un marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales y orientar la metodología a seguir. Además, el estudio evidencia que la persona afectada por tuberculosis pulmonar no solo presenta alteraciones físicas, sino también psicológicas y sociales, es por ello la necesidad de una atención integral en un marco holístico de la persona.

2.1.1.2 Antecedentes nacionales

Huapaya¹⁴ realizó una investigación titulada “Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho. 2017”, cuyo objetivo primordial fue determinar las prácticas de autocuidado en las personas con tuberculosis pulmonar, el enfoque fue cuantitativo; la población de estudio fueron cincuenta personas de la ESN-PCT; la técnica aplicada fue la encuesta, y como instrumento se utilizó un cuestionario; siendo una de las conclusiones a las que llegó la autora la siguiente:

“En cuanto a las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar en relación con la nutrición en el centro de Salud Jaime Zubieta, la gran mayoría de pacientes presentan niveles de autocuidado de medio a alto por lo tanto es notable que la alimentación es uno de los

factores que se toma en cuenta en los cuidados que tienen los pacientes hacia ellos mismos. [...] en relación con el descanso y sueño, más de la mitad de los pacientes presentó niveles de autocuidado de medio y bajo.”¹⁴

La revisión de esta investigación permitió orientar el diseño metodológico; además, de guardar estrecha relación con el tema de autocuidado.

Flores, et al.¹⁵ realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimientos y calidad de autocuidado de pacientes del programa del control de tuberculosis. Esperanza. 2015”, uno de sus objetivos específicos fue identificar la calidad de autocuidado de los pacientes de la ESN-PCT, el enfoque fue cuantitativo, correlacional, de corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por treinta personas con tuberculosis en tratamiento que asisten al programa del Hospital I; mediante una encuesta, aplicaron como instrumentos, un cuestionario y otro sobre calidad de autocuidado; siendo una de las conclusiones a las que llegaron las autoras la siguiente:

“En relación con los pacientes con tuberculosis pulmonar el 47% tienen una calidad de autocuidado optima en cuanto a la calidad de autocuidado sobre tuberculosis pulmonar dada en la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis del Hospital I, pero aún existe el 53% que tienen una calidad de autocuidado bajo que puede ocasionar complicaciones y abandono del Programa por parte de los pacientes.”¹⁵

El antecedente revisado permitió diseñar la base teórica, siendo significativo realizar la presente investigación ya que los resultados permitirán diseñar maniobras encaminadas a optimizar las acciones preventivo-promocionales que desarrolla y ejecuta el personal de salud.

Ccapa¹⁶ realizó una investigación titulada “Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería,

Microred Santa Adriana Juliaca 2014”, cuyo objetivo fue determinar el autocuidado que tienen los pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, estudio tipo descriptivo; la muestra de estudio estuvo constituida por veintitrés personas con tratamiento antituberculoso, la técnica aplicada fue la entrevista, y como instrumento se utilizó un cuestionario; siendo una de las conclusiones a la que llegó la autora la siguiente:

“El autocuidado respecto a las medidas higiénicas, la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes no tienen el hábito de lavado de manos y no se cubren la boca y nariz de forma adecuada después de toser y estornudar.”¹⁶

La revisión del estudio anterior permitió orientar la metodología y las dimensiones de la variable y cabe resaltar la importancia destacada sobre las prácticas de cuidar de sí mismo en las personas con esta enfermedad.

Ccoicca¹⁷ publicó la investigación titulada “Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde De La Vega Baja, 2013”, cuyo objetivo fue determinar las medidas de autocuidado que tienen los pacientes, el enfoque fue cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por treinta pacientes con diagnóstico de tuberculosis que reciben el tratamiento de Esquema I y diez pacientes en tratamiento Multidrogoresistente, quienes fueron entrevistados utilizando un cuestionario; la autora concluyó lo siguiente:

“Las medidas de autocuidado respecto a las medidas higiénicas que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT, la mayoría son inadecuadas, pues los pacientes comparten la habitación para dormir, una minoría tiene el hábito de lavado de manos y no se cubre la boca y nariz de forma adecuada al toser y estornudar. [...] Las medidas de autocuidado respecto a control y tratamiento de la enfermedad que tienen los pacientes que asisten a la ESN-

PCT la mayoría son adecuadas, pues los pacientes acuden a sus controles y reciben tratamiento de la tuberculosis. [...] Respecto al cuidado social la mayoría tiene medidas de autocuidado adecuadas, ya que, el paciente cuenta con el apoyo de una red social, la cual generalmente es su familia y amigos.”¹⁷

La revisión de este estudio proporcionó un marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales y la estructura del instrumento que se elaboró para la presente investigación.

Por lo expuesto, se puede señalar que existen investigaciones relacionadas al tema y demuestran que las personas afectadas por tuberculosis presentan conocimientos medios a bajos sobre su enfermedad y su autocuidado, constituyendo uno de los factores que determinarán las prácticas de autocuidado en estas personas, observamos también en otros estudios que las personas con tuberculosis en su mayoría presentan autocuidado inadecuado respecto a las medidas higiénicas, cuidados básicos a tener en cuenta para evitar la diseminación de la enfermedad. Esta enfermedad afecta de manera biológica, psicológica y social a la persona que la padece, es por eso la siguiente investigación para lo cual presentamos la siguiente base teórica correspondiente al tema.

2.1.2 Base teórica conceptual

En esta segunda parte del capítulo se abordará los postulados teóricos que permiten dar soporte a la investigación.

2.1.2.1 Aspectos teóricos sobre autocuidado

2.1.2.1.1 Definición

Para Dorotea Orem el autocuidado son todas las acciones que una persona realiza con el fin de promover, mantener la vida, la salud y el bienestar, como una función reguladora que los

humanos deben llevar a cabo voluntaria y continuamente por sí solas o deben haber llevado a cabo de manera intencionada, conscientes de sus intenciones. En otras palabras, cada persona es agente de su autocuidado.⁸

La Organización Panamericana de la Salud en el 2006, menciona que el autocuidado se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal. También se define como las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas.¹⁸

2.1.2.1.2 Teorías del autocuidado

Según Tobón, el autocuidado es una habilidad para vivir porque tiene que ver con aquellos cuidados proporcionados por la misma persona para tener una mejor calidad de vida (autocuidado individual), o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad (autocuidado colectivo). El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud.¹⁹

Las habilidades personales determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El término estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; equivale a las actitudes, hábitos y

prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud.¹⁹

Orem por su parte expone en su teoría del déficit de autocuidado, que estas acciones de autocuidado se adquieren a medida que la persona va creciendo y se ven afectadas por los hábitos, creencias y costumbres de la familia y de la comunidad; además, la etapa de vida, el desarrollo y la condición de salud pueden influir en los recursos y aptitudes que tenga el ser humano para ejecutar su autocuidado.⁸ Por ello la teoría general del déficit del autocuidado se expresa mediante tres teorías:

a. Teoría del autocuidado

El autocuidado es un sistema de acción; la demanda y práctica de cuidar de uno mismo brindan bases para comprender las necesidades y limitaciones de individuos que podrían beneficiarse del profesional de enfermería; cabe resaltar que el autocuidado, como actividad reguladora del ser humano, se diferencia de otros ejemplos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación nerviosa y endocrina.⁸

Según Foucault, el cuidado de sí se entiende como un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones.²⁰

Britos expone lo siguiente sobre el cuidado de sí mismo:

“El cuidado de sí solicita un movimiento reflexivo sobre sí mismo; continuamente se requiere un autoexamen, una revisión de los modos con los que se ha intentado orientar la conducta [...] se busca examinar lo acontecido a nivel del

comportamiento para pulir sus formas, sus procedimientos.”²⁰

El autocuidado debe ser aprendido y desarrollado de forma intencionada, incesante y acorde con los requisitos reguladores de cada individuo, estos requerimientos se encuentran relacionados con la etapa de vida, desarrollo, características específicas de salud, nivel de desgaste de energía y elementos medioambientales de cada individuo.⁸

Para conseguir el objetivo de cuidar nuestra salud, y bienestar, todas las personas poseemos necesidades que son primordiales y frecuentes en todos; y Dorotea Orem identifica en su teoría tres clases de requisitos de autocuidado para el progreso del actuar de enfermería, estos requerimientos formulados y expresados representan la esencia del concepto de autocuidado, siendo los siguientes:⁸

- Requisitos de autocuidado universales

Son los que necesitan satisfacer todas las personas para preservar y proteger su funcionamiento integral como ser holístico, siendo los siguientes: necesidad de aire, agua, alimentación, eliminación, equilibrio entre actividad y reposo, relaciones humanas y aislamiento, la prevención de peligros y promoción de la actividad humana.

Requerimientos que la persona afectada por tuberculosis pulmonar debe alcanzar mediante el autocuidado, pues son requisitos que deben satisfacer al igual que las personas en general.

- Requisitos de desarrollo

Se han identificado tres conjuntos de requisitos dentro de este rubro: suministro de medios que generen el desenvolvimiento de la persona, pensar y decidir por sí misma y dominar los efectos de las circunstancias y condiciones de vida que afectan de forma perjudicial el desarrollo de cada individuo.

- Requisitos en caso de desvío de la salud

Estos requerimientos son necesarios satisfacer en personas que presentan alguna enfermedad, con determinados estados o trastornos patológicos, siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la enfermedad como las condiciones que se propagan a través del tiempo establecen el tipo de requerimiento de cuidado que hace falta a la persona, ya que conviven con los efectos del estado anormal de salud.

Un proceso patológico no sólo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento integrado que se ve profundamente afectado, las fortalezas adquiridas o en progreso de mejora del ser humano son afectadas de forma transitoria o continua. En periodos de enfermedad, las exigencias de cuidar de sí mismo surgen del momento de la alteración y de las medidas utilizadas en su determinación o procedimiento.⁸ Por consiguiente, una persona afectada por tuberculosis no solo es vulnerable físicamente, sino también psicológica y socialmente, dimensiones de la persona que

deben ser abordadas mediante el cumplimiento de estos requisitos de autocuidado.

Otra perspectiva del autocuidado en el mantenimiento de la salud la proponen Punamaki y Aschan¹⁸, en el año 1994, ellos definen la esencia del autocuidado como la capacidad de los individuos para ejercer control sobre su salud o enfermedad. Las conceptualizaciones que estos autores proponen surgen de los propios miembros de la comunidad y las clasifican en las siguientes categorías:

- Búsqueda y resguardo del significado y propósito de la vida
- Relaciones sociales y convivencia
- Mantenerse activos
- Recreación y disfrute
- Disciplina y buena salud
- Tratamiento de síntomas y enfermedades.

Esta nomenclatura aporta factores psicoespirituales y sociales de importancia para las personas, pues los incorpora como componentes de su salud y bienestar y consecuentemente como metas de autocuidado.

b. Teoría del déficit de autocuidado

La reflexión que realiza Orem sobre esta subteoría expresa que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a las personas completa o

parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos.⁸

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.¹⁹

c. Teoría de los sistemas enfermeros

Señala que la enfermería es una acción humana, los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, estos sistemas son completamente compensatorio, parcialmente compensatorio y educativo de apoyo.⁸

El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.¹⁹

El sistema de enfermería que se utiliza con pacientes afectados por tuberculosis que se atienden en el primer nivel de atención es el educativo de apoyo, sistema que se brinda a través de actividades preventivas y promocionales, fomentando la importancia del autocuidado que deben tener los pacientes y la observación del cumplimiento del tratamiento.

Por otro lado, el modelo transcultural de Madeleine Leininger se centra en cómo las visiones, el conocimiento y las experiencias de una cultura influyen en la planificación e implementación del cuidado de enfermería. Plantea que, si las expresiones culturales no son reconocidas y comprendidas, los cuidados de enfermería pueden ser menos efectivos y tener consecuencias desfavorables. El modelo recalca que el único camino para que la enfermera pueda motivar al usuario para asumir su autocuidado es aprendiendo acerca de sus formas culturales como sus construcciones naturales o familiares acerca de las conductas propias de una cultura en particular y planificando estrategias a partir de ellas.¹⁸

Si analizamos la mayoría de los trabajos de enfermeras que han aportado al desarrollo del conocimiento teórico de la enfermería es posible identificar explícita o implícitamente el valor asignado al autocuidado.

Por lo expuesto, la persona afectada por tuberculosis pulmonar precisa requisitos de autocuidado universales como aire, agua, alimentos, equilibrio entre actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana; como también, requiere satisfacer requisitos de autocuidado en desviación de la salud y al ser una persona con déficit de autocuidado, demanda del sistema de enfermería educativo de apoyo.

Por tal motivo, el profesional de enfermería al conocer los elementos de la teoría de Dorotea Orem del déficit del autocuidado juntamente a otras teorías será capaz de fomentar el autocuidado holístico en estas personas.

2.1.2.2 Los determinantes de la salud

La OMS se refiere a los determinantes sociales de la salud señalando lo siguiente:

“Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el Sistema de Salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”²¹

Para hablar sobre determinantes de la salud no podemos dejar de citar a Marc Lalonde, abogado y político, quien encargó un estudio para que investigaran las causas de muerte y enfermedad de los canadienses; terminado el estudio, Lalonde dio a conocer un informe denominado: “Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses”, que estableció elementos básicos y transcendentales concernientes a la Salud Pública, siendo esta una disciplina encargada del accionar de los servicios de salud responsables de custodiar el bienestar físico, mental y social de los seres humanos.⁹

En el Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la simple aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta o estilo de vida de cada individuo. Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil

tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. El camino es todavía muy largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se desarrollan la mayoría de personal de salud.²²

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores tanto individuales como sociales, económicos y ambientales que influyen en la condición de salud de cada persona o la población. Dichos determinantes se clasifican en dos conjuntos; el primero a cargo de múltiples sectores de cada país, siendo los determinantes económicos, sociales y políticos; y los que concierne al sector salud, centrándose en el accionar del país a favor del bienestar integral de las personas, refiriéndose a vigilancia y control en algunos individuos y de promoción continua e intervención inmediata en otros;⁹ constituyendo el segundo grupo los siguientes:

2.1.2.2.1 Biología humana

Determinantes relacionados con aspectos genéticos y con la edad de los seres humanos, son los factores que se originan de la misma persona, es decir, de la condición de su cuerpo o de las enfermedades que haya contraído o tiene en algún momento de su vida, constituye también el estado del sistema inmunológico de la persona, siendo este factor para infectarse y/o desarrollar la tuberculosis.⁹

2.1.2.2.2 Medio ambiente

Vinculado a los factores ambientales físicos, psicológicos, sociales y culturales, concernientes con la vida en común. Respecto al autocuidado de un paciente con tuberculosis, se debe tener en cuenta que el padecer esta enfermedad no solamente se

encuentra vulnerable físicamente sino también emocionalmente, su autoestima muchas veces se encuentra disminuida, su autoconcepto cambia desfavorablemente, influye tanto el apoyo de los familiares como de él mismo para superar la enfermedad. Dentro de esta dimensión se encuentran:

a. Control ambiental

La tuberculosis se disemina en los espacios pequeños y cerrados donde no circula aire; como parte del autocuidado para tener en cuenta en el medio ambiente es la ventilación e iluminación de la habitación y la casa, con frecuencia dejando ingresar aire de la calle, acciones que disminuyen las posibilidades de que el bacilo de Koch persista suspendido en un espacio y así evitamos que una persona sana, que habita dicho ambiente se infecte al respirar. Cabe resaltar que las personas sanas no pueden infectarse con la bacteria de *Mycobacterium Tuberculosis* mediante un saludo a través de la mano, sentarse en el inodoro o compartir vajillas con individuos afectados por tuberculosis.^{2,23}

Otro factor que incide en la vulnerabilidad de los individuos son las condiciones de vivienda en donde factores claves son la cantidad de personas en la vivienda y la cantidad de personas en el dormitorio. Con tratamiento la tuberculosis se cura y deja de ser contagiosa aproximadamente en unas cuatro a seis semanas, sin embargo, al dejar la terapia y no curarse es contagiosa durante toda la vida, la mayor o menor cantidad de personas contagiadas depende del número de contactos en circunstancias de vulnerabilidad y/o por la existencia de enfermedades que puedan deprimir la inmunidad.²³

b. Red social de apoyo

Una persona con tuberculosis se encuentra con sentimientos negativos debido a la enfermedad, es importante el apoyo familiar que reciba ya que permitirá tolerar el proceso que conlleva iniciar la terapia y emplear acciones adecuadas de autocuidado para controlar y evitar la transmisión de la enfermedad. Generalmente, la manifestación de cualquier alteración repercute en la vida y las relaciones sociales de la persona enferma, familiares y amigos; el requerimiento de soporte de otros y necesidad de aislamiento influyen negativamente en los vínculos familiares, originando circunstancias conflictivas debido a la apariencia pasiva del afectado en la familia.⁷

Cabe resaltar que el fomento de desarrollo de grupos sociales, mantenimiento del equilibrio entre interacción humana y aislamiento y prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, son requisitos universales de autocuidado perjudicados dentro del autoconcepto y autopercepción de la persona afectada por tuberculosis. El cuidar de sí mismo se ve influenciado por la respuesta de la familia ya sea positiva o negativa, con la compañía a la persona enferma, caso apreciado como capacidad de agencia de autocuidado, que actúa como motivador en la continuidad y termino del tratamiento.⁷

Respecto a la tolerancia y enfrentamiento al estrés se observan las limitaciones de tipo económico, agudizadas por la enfermedad, que resultan en situaciones de estrés, que se expresan con silencio, tristeza y temor. Las condiciones ya difíciles se agravan con el desconocimiento de la persona

con tuberculosis sobre el progreso de la enfermedad y las manifestaciones secundarias al tratamiento. Además, se identifican, como requisito de autocuidado, la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y, como requisito de autocuidado de desvío de la salud, los efectos colaterales del tratamiento y el desconocimiento del curso esperado de la enfermedad.⁷ Siendo estos para una persona afectada por tuberculosis fundamentales conocer sobre su autocuidado para el compromiso con el tratamiento.

2.1.2.2.2 Estilos de vida

Según la OMS, los estilos de vida son modelos de comportamiento que están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, por lo tanto, dejan de ser fijos para estar sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por estándares de comportamiento identificables, pueden influir en el bienestar integral del ser humano; de mejorar el bienestar físico, mental y social y permiten que las personas modifiquen o mejoren sus estilos de vida, las actividades deben ir encaminadas no solamente a la persona, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para originar y conservar estos modelos de conducta.²⁴

Estos son relacionados con los hábitos personales y de grupo, como alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, entre otros; para una persona con tuberculosis pulmonar en esta dimensión se abordarán los siguientes aspectos:

a. Alimentación

Se ve afectada en la persona afectada por tuberculosis por la ingesta de los medicamentos ya que presentan efectos adversos gastrointestinales que alteran la absorción de los nutrientes y micronutrientes, lo que lleva a la disminución del apetito y al deterioro del estado nutricional.²⁵ La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar las personas afectadas por esta enfermedad cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.

Las recomendaciones nutricionales se basan en el consumo carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas y minerales, que cubran sus necesidades energéticas. Entre las recomendaciones alimenticias: fraccionar a seis comidas al día, en pacientes con pérdida de apetito, alimentación balanceada que cubra las necesidades de energía y nutrientes, utilizar alimentos como azúcar, aceite vegetal, mantequilla de maní, huevos, leche desnatada en polvo para incrementar la densidad energética y proteica de las preparaciones, sin incrementar cantidad o volumen y beber agua segura al menos diez a doce vasos al día.

La seguridad alimentaria para preservar la inocuidad de los alimentos involucra evitar el consumo de alimentos crudos como carnes o pescados, ingerir agua hervida, obtener alimentos frescos observando las fechas de vencimiento.²⁶

b. Medidas higiénicas

El paciente debe ser educado sobre el mecanismo de transmisión de las micobacterias con el fin de conseguir su mayor colaboración en las medidas higiénicas a practicar; siendo el procedimiento más simple de evitar la propagación de los bacilos, cubrirse tanto cavidad bucal como nariz con el antebrazo al toser o estornudar; al mismo tiempo, se orientará al afectado para que resida en un dormitorio iluminado y bien ventilado, al igual que el resto de la vivienda. Los pacientes usarán una mascarilla quirúrgica al momento de salir, por lo general hasta que las baciloscopias resulten negativas.²⁷

Los bacilos de la tuberculosis se transportan por el aire y las partículas permanecen suspendidas en el aire por varias horas y pueden tener acceso directo a cualquier persona, por ello constituye una medida de autocuidado básica la higiene corporal e higiene de manos con agua y jabón al menos treinta segundos en los siguientes momentos: antes de manipular alimentos o consumirlos, después de usar los servicios higiénicos, antes de tomar medicamentos, después de estornuda y toser, entre otros; con el objetivo de eliminar la flora transitoria y reducir la flora residente y de esta manera prevenir infecciones.

c. Descanso y sueño

Las personas afectadas por tuberculosis pulmonar muestran dificultad respiratoria al esfuerzo, aumentan su número de respiraciones, motivo por el cual los ciclos de descanso entre actividades aumentan la tolerancia a la actividad y disminuye

la dificultad al respirar, optimizando la frecuencia respiratoria. Por lo que deben prolongar su descanso entre las actividades que realizan, durante la noche dormir de seis a ocho horas, reducir las tareas ejecutadas diariamente y en la medida de lo posible dejar de trabajar los primeros meses de tratamiento.¹⁶

d. Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de alcohol es la causa más frecuente de abandono al tratamiento, entre los consumidores de alguna sustancia psicoactiva, además de constituirse como el principal factor de riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso, representa un factor de riesgo que distorsiona la conciencia de enfermedad, dificulta conductas de prevención del contagio e incrementa la posibilidad de irregularidad y abandono del tratamiento, con el consecuente deterioro clínico. Esta situación explicaría la razón por la cual, incluso cuando se pueda curar, la tuberculosis continúe figurando entre las diez primeras causas de mortalidad en el mundo.²⁸⁻²⁹

2.1.2.2.4. Uso de servicios de salud

Se refiere a la atención sanitaria de cada persona, relacionado con la calidad, accesibilidad, financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y la utilización de los servicios de salud, dentro de las cuales están:

a. Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Todo paciente con tuberculosis debe ser observado durante la administración de medicamentos, para lo cual, en primera

instancia debe tener un compromiso con el tratamiento e ir al Centro de Salud, día y hora que le corresponda ingerirlos y sobre todo continuar hasta el final con su tratamiento, pues dejar de consumir estos medicamentos, facilita la presencia de complicaciones como desarrollar cepas resistentes; es decir, la tuberculosis multidrogoresistente y por ende el tratamiento aumenta en su duración. Además, continua como fuente de contagio, situación que genera nuevos casos.³⁰⁻³¹

Las reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos se pueden presentar en algunos casos; siendo más comunes los siguientes: sensación de vómito, vómitos, mialgias, insomnio, reacciones cutáneas, incremento de las transaminasas, hepatitis y anorexia.²⁹ De presentarse reacciones adversas, que son expuestas al paciente al inicio del tratamiento por la enfermera y durante las consejerías, este debe acudir al Centro de Salud donde lleva el tratamiento y comunicar al equipo de salud.

Frente a ello, la enfermera tiene el rol de educar al paciente en cuanto a su control y tratamiento para que este culmine y se cure de la enfermedad en el tiempo previsto.

b. Controles periódicos

La revisión médica se realiza al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento.

La baciloscopía mensual es obligatoria en todos los casos, toda muestra de esputo cuya baciloscopía resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para cultivada y el caso debe ser evaluado por el médico

consultor. Todo paciente al término de tratamiento debe tener una baciloscopía y cultivo de control.³⁰

El control de peso es mensual; debe ser evaluado por enfermería cada mes; por el médico al inicio, al primer, segundo y sexto mes de tratamiento; por nutrición, servicio social, planificación familiar y psicología al inicio, segundo y sexto mes de tratamiento. La enfermera es la que mayor interacción tiene con la persona con tuberculosis, en consecuencia, es la que debe promover el cumplimiento de estos controles periódicos.

2.1.2.3 Aspectos teóricos sobre Tuberculosis

A continuación, se explican aspectos teóricos sobre la tuberculosis

2.1.2.3.1 Definición

La tuberculosis es considerada una enfermedad infecciosa, prevenible, que tiene cura, puede manifestarse clínicamente variable, causada por micobacterias del Complejo *Mycobacterium tuberculosis* y con extensa distribución en el mundo; puede dañar prácticamente todos los órganos, pero los pulmones son, por lo lejos, los más comúnmente deteriorados.³²⁻³³

La OMS define esta enfermedad de la siguiente manera:

*“La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.”*³⁴

2.1.2.3.2 Transmisión

La tuberculosis es causada por el bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*. Esta enfermedad se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando una persona con tuberculosis pulmonar, tose, estornuda, canta o grita, se propagan en el aire núcleos de gotitas de saliva que contienen *M. tuberculosis*. Dependiendo del entorno, estas diminutas partículas consiguen permanecer suspendidas en el aire por algunas horas; la transmisión se realiza cuando un individuo susceptible a infectarse respira los núcleos de gotitas que contienen los bacilos y llegan a los alveolos mediante el tracto respiratorio.

2.1.2.3.3 Sintomatología

Al ser la forma más usual de presentación de la tuberculosis, la que afecta a los pulmones, se presenta a continuación las manifestaciones sistémicas en general.³⁵

Los síntomas generales, sistémicos, son los que aparecen primero, posiblemente como expresión de hipersensibilidad frente a las tubérculo-proteínas del bacilo de Koch; constituyendo estos síntomas los siguientes: falta de energía, fatiga, pérdida del apetito, sensación de elevación de temperatura corporal y malestar general. A diferencia de la persona con depresión, el afectado con tuberculosis amanece descansado, pero va perdiendo su energía a lo largo del día.³⁵

Pronto se suman síntomas más significativos: aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal, pérdida progresiva de peso, irritabilidad fácil, problemas para concentrarse en el trabajo habitual, “trastornos nerviosos”, “dispepsia”, y otras

molestias digestivas igualmente vagas, pero muy relevantes para el afectado.³⁵

Por ende, es de gran importancia la valoración de un paciente al preguntarle por los antecedentes personales y familiares de tuberculosis. Así como educar tanto al paciente como a sus contactos, en la medida de lo posible para evitar contagios en la familia, mediante el reconocimiento de los síntomas.

2.1.2.3.4 Métodos diagnósticos

El diagnóstico de tuberculosis puede sospecharse por la presentación clínica pero su determinación yace en un elemento básico, la microbiología, es decir la exposición de la micobacteria en alguna muestra orgánica; además, hay tres métodos accesorios de indicación diagnóstica: la radiología, el examen histopatológico y la prueba cutánea de tuberculina.³⁶

2.1.2.3.5 Tratamiento

La intervención integral en caso de tuberculosis no solo debe orientarse a establecer una lista de medicamentos sino asegurar que la persona lo finalice. Constituyen los principales motivos de abandono del tratamiento, la escasa información y de motivación hacia el enfermo por parte del personal de salud; además, condiciones psicosociales y culturales comunes en los enfermos con tuberculosis son también causas de abandono, por ejemplo, drogadicción, creencias religiosas y discriminación en la familia o trabajo.³⁵ Por lo expuesto el tratamiento se divide en:

a. Terapia psicológica y social

Para prevenir el abandono del tratamiento es importante tener en cuenta el conocimiento y motivación sobre la tuberculosis,

autocuidado y todo el proceso que conlleva su curación, que posean la persona, la población en general y sobre todo el profesional de salud.

El objetivo del personal de salud de identificar el estado anímico de la persona y aprender a motivar, es una acción primordial y compleja que debe ser actualizada, ya que la mayoría de las decisiones suceden en los primeros meses. Generalmente el médico y la enfermera logran la adhesión al tratamiento, sin embargo, se necesita de todo el personal como psicólogo, nutricionista, asistente social y de acciones enfocadas a cambiar actitudes negativas por parte del afectado y su familia, con el fin de disminuir las estadísticas de abandono.³⁵ El trabajo debe ser multidisciplinario ya que la persona no solo es afectada físicamente sino también emocional y socialmente, la interacción enfermera paciente debe ser fundamental para lograr el diálogo y la reflexión de cada paciente.

b. Terapia farmacológica

El fundamento esencial de un buen tratamiento en la tuberculosis consiste en la asociación de medicamentos en dosis correctas y por tiempo suficiente, ya que los distintos bacilos y dimensiones constituyen la necesidad de utilizar varios fármacos y, por tiempo mínimo de seis meses.³⁵

El tratamiento antituberculoso en el Perú según la Norma Técnica consigna el esquema para tuberculosis sensible por un periodo de seis meses; dos meses con isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida, diario con un total de cincuenta dosis; y cuatro meses con isoniacida y rifampicina,

tres veces por semana con un total de cincuenta y cuatro dosis; y el esquema para tuberculosis resistente según dicha norma son los siguientes: “estandarizado, empírico e individualizado” y la duración varía entre nueve y dieciocho meses.

Los pacientes que estén recibiendo tratamiento contra la tuberculosis deben reportar al personal de salud todos los signos y síntomas de reacciones adversas a los medicamentos, incluido los siguientes.³⁶

- Pérdida del apetito sin causa aparente, náuseas o vómitos, orina de color marrón o ictericia.
- Hormigueo, adormecimiento o ardor persistentes en las manos o los pies.
- Debilidad, fatiga, fiebre o dolor abdominal a la palpación que sean persistentes.
- Moretones o sangrados que ocurren con facilidad.
- Visión borrosa o cambios en la visión.
- Los pacientes deben proporcionar una lista de los medicamentos que estén usando para evitar las interacciones de los fármacos.

2.1.2.4 Enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud es la entidad técnica normativa dependiente de la Dirección General de Salud de las personas, comprometido con instaurar el sistema, políticas e intervenciones para el control de esta enfermedad en el Perú, comprometido con la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisando a los

afectados con tuberculosis, teniendo en cuenta el logro de los objetivos.³⁰

Todo profesional de enfermería que labore en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis debe sistematizar el cuidado holístico de la persona con tuberculosis, su familia y comunidad, para ello debe tener como base y manejar la Norma Técnica de dicha estrategia en la cual consigna lo siguiente:³⁰

- a. Orientar y ofrecer consejería al paciente previo inicio del tratamiento.
 - Educar a la persona afectada y familiares sobre la tuberculosis, manera de transmisión y acciones de prevención, medicamentos a ingerir, horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia del cumplimiento del tratamiento y efectos de no seguir un horario correspondiente para ingerir medicamentos o dejarlos de tomar, la importancia de la evaluación de las personas contactos del afectado.
 - Orientar y referir al afectado con tuberculosis a los servicios de psicología, nutrición y asistencia social.
 - Ejecutar el registro de los más allegados al paciente y orientar al afectado y núcleo familiar sobre lo relevante de su control.
 - Ejecutar la visita domiciliaria en las primeras cuarenta y ocho horas, con el objetivo de enseñar al paciente y a los que viven en la misma vivienda acerca del tratamiento, importancia del soporte familiar y respecto a medidas de prevención y control de contagios en el domicilio.

- b. Sistematizar la terapia farmacológica del paciente con tuberculosis.
 - Educar acerca de las fases del tratamiento, medicinas, duración, control bacteriológico, médico y radiológico.
 - Brindar los medicamentos antituberculosos observando al paciente y registrar la cantidad administrada en la tarjeta de control de tratamiento de cada paciente, vigilando la presencia de reacciones adversas a los medicamentos.

La enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis posee como responsabilidad, el cuidado integral e individualizado del paciente, su familia y comunidad, teniendo en cuenta la educación, control y seguimiento del afectado con tuberculosis y contactos, con el propósito de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis.³⁸

El personal de salud y sobre todo la enfermera debe tener participación activa en el cuidado holístico de la persona afectada por tuberculosis pulmonar ya que tiene funciones fundamentales, mediante el fomento de actividades preventivas y promocionales dirigido al paciente y a su familia, con el fin de empoderarlos en su autocuidado.

2.1.3 Identificación de variable

La variable única es: “Medidas de Autocuidado”, esta variable por su naturaleza es cualitativa porque permite la expresión de una característica y por su valor de medición es nominal porque no admite un criterio de orden. Siendo su definición operacional la siguiente:

Son todas aquellas acciones referidas por la persona afectada con tuberculosis pulmonar, que acude para su tratamiento al Centro de Salud “Cooperativa Universal” o Centro de Salud “Chancas de

Andahuaylas”, en quienes se indagará sobre su autocuidado respecto al “medio ambiente”, sus “estilos de vida” y el “uso de servicios de salud”; los que serán medidos a través de un cuestionario estructurado, aplicado mediante la técnica de entrevista, siendo el valor final comprendido como: medidas de autocuidado adecuadas (cuando el puntaje se encuentre entre 18 a 30 puntos) o medidas de autocuidado inadecuadas (cuando el puntaje se encuentre entre 0 y 17 puntos). (Ver Anexo N°1)

2.1.4 Definición operacional de términos

Medidas de autocuidado: es el conjunto de acciones intencionadas que refiere realizar la persona afectada con tuberculosis pulmonar para su autocuidado en los aspectos: medio ambiente, estilos de vida y uso de servicios de salud.

Medio ambiente: espacio físico y social que rodea a la persona afectada por tuberculosis pulmonar.

Estilos de vida: prácticas que adquiere y ejecuta durante la vida diaria una persona afectada por tuberculosis pulmonar.

Uso de servicios de salud: es el manejo de servicios de salud por parte de una persona afectada por tuberculosis pulmonar

Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, ambientales y uso de servicios sanitarios que influyen en el curso de salud de las personas.

Persona afectada por tuberculosis: es el paciente hombre o mujer, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, mayor de 18 años registrado en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo de investigación, nivel y método

La presente investigación es de tipo cuantitativa ya que los datos obtenidos tienen las condiciones necesarias para ser cuantificados, descriptivo porque permitirá describir o detallar la situación de la variable de estudio, tal y como se presenta en la realidad; es transversal puesto que estudia la variable en un momento establecido.

2.2.2 Descripción del área de estudio

La investigación se ejecutó en dos Establecimientos de Salud, en el Centro de Salud “Cooperativa Universal” que se encuentra en la Avenida José Carlos Mariátegui cuadra 5, colindando con el Parque 9 de la Cooperativa de Vivienda Universal, y en el Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” ubicado en la calle Virú N°498, junto al Parque Pachacútec. Ambos establecimientos pertenecen al distrito de Santa Anita, correspondientes a la Dirección, de Redes Integradas de Lima Este; establecimientos con nivel de atención I, categoría N°3, ya que son Centros de Salud sin internamiento.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis se encuentra en el primer nivel de los establecimientos, en el Centro de Salud “Cooperativa Universal” los pacientes comparten la misma puerta de ingreso con las personas en general, y en el Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” tienen una puerta exclusiva para los asistentes a la Estrategia Sanitaria, el primer establecimiento cuenta con un ambiente en el cual se comparte el área del profesional y personal técnico de salud y sala de espera de las personas donde ingieren sus medicamentos, mientras que el segundo cuenta con dos ambientes, con los mismos fines pero en ambientes separados; ambos Centros de Salud cuentan con asientos

suficientes para los usuarios que acuden día a día. La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis atiende a los usuarios en el horario de lunes a sábado de 8:00 am a 8:00 pm, se encuentra a cargo de un personal profesional de enfermería, quien trabaja juntamente con un técnico de enfermería y el médico encargado de dicha Estrategia.

2.2.3 Población

La población considerada para el estudio estuvo conformada por 50 personas afectadas por tuberculosis pulmonar, 34 recibían tratamiento para tuberculosis sensible y 16 con tratamiento para tuberculosis multidrogoresistente, registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, de ambos Centros de Salud, “Cooperativa Universal” y “Chancas de Andahuaylas” pertenecientes al distrito de Santa Anita.

2.2.4 Muestra

No se contó con muestra debido a la población pequeña del estudio, pero se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

2.2.5 Criterios de inclusión

- Personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y en tratamiento.
- Personas afectadas por tuberculosis pulmonar varones y mujeres mayores de 18 años.
- Personas afectadas por tuberculosis que dieron autorización mediante la firma del consentimiento informado para participar en el estudio.
- Personas lúcidas y orientadas en tiempo, espacio y persona.

2.2.6 Criterios de exclusión

- Personas que abandonaron el tratamiento

2.2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento para la recolección de datos, un cuestionario de 21 reactivos. El instrumento consigna 17 preguntas de alternativas múltiples y 4 de complementación, las que permitieron obtener los datos de la fuente directa que es la persona afectada con tuberculosis.

Dicho instrumento consta de cuatro partes: la primera constituye la presentación donde se menciona el objetivo, la siguiente concierne datos generales de cada participante, la tercera sección son instrucciones que debe seguir el que realiza la entrevista y la última parte son los datos específicos que abarcan todas las preguntas respecto a los indicadores de las dimensiones “medio ambiente”, “estilos de vida” y “uso de servicios de salud”. (Ver Anexo N°2)

2.2.8 Validez y confiabilidad

Para realizar la validez del instrumento este fue sometido a juicio de ocho expertos entre enfermeros asistenciales de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, como docentes expertos en investigación, esta validez de contenido mediante juicio de expertos permitió realizar la tabla de concordancia, el resultado fue $P = 0.04$, siendo el grado de concordancia significativo y los cual permitió tomar las recomendaciones para la elaboración del instrumento final. (Ver Anexo N°3)

Respecto a la confiabilidad de consistencia interna del instrumento se llevó a cabo mediante la aplicación de una prueba piloto a 10 personas afectadas por tuberculosis pulmonar, la cual fue analizada mediante Kuder Richardson, teniendo en cuenta que el resultado de la prueba debe ser mayor a 0.5 y lo más cercano a 1 para ser confiable, se

obtuvo como resultado el K-R = 0.75, siendo el instrumento confiable mediante esta prueba. (Ver Anexo N°4)

2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos

Para dar inicio a la etapa de recojo de datos, se agotó los trámites administrativos que consistieron en ingresar en primera instancia una carta solicitando permiso para la realización de la investigación, expedida por la Escuela Profesional de Enfermería dirigida al director general de la DIRIS Lima Este y a los Jefes Médicos de los Centros de Salud “Cooperativa Universal” y “Chancas de Andahuaylas”, posterior a ello, se realizó coordinaciones con las profesionales en Enfermería encargadas de las ESNPCT, quienes fueron informadas acerca del estudio y el instrumento a aplicarse previo consentimiento informado; además, se coordinó con ellas un espacio exclusivo para la entrevista con los pacientes y en la medida de lo posible se nos brindó, todo ello permitió empezar a recolectar datos.

Los datos fueron recolectados en primera instancia en el Centro de Salud “Cooperativa Universal”, en dicho establecimiento se realizó 26 entrevistas entre personas afectadas con tuberculosis que recibían tratamiento para tuberculosis sensible como tuberculosis multidrogoresistente; luego en el Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” se realizaron 24 entrevistas, con un promedio de tiempo de 20 minutos por persona. En ambos establecimientos, las entrevistas se realizaron durante los días 5, 7, 11, 13, 21 y 23 del mes de noviembre desde las 3:00pm. hasta 8:00pm., siendo necesario algunos días permanecer desde las 8:00am. hasta 8:00pm.

Para el procesamiento de datos se tomó en cuenta el libro de códigos elaborado para el cuestionario, se ordenó los instrumentos de forma manual, enumerándolos de acuerdo con la fecha de aplicación y al Centro de Salud al que correspondía, posterior a ello se elaboró una

tabla matriz en el programa de Excel 2016 donde se ubicaron tanto datos generales como específicos. (Ver Anexo N°5)

Se utilizó estadística descriptiva elaborando tablas y gráficos que permitieron presentar y describir la información recolectada, siendo posteriormente comparada con la literatura en el capítulo de discusión.

2.2.10 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la ejecución del presente estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Respeto administrativo, es decir, se realizaron los trámites administrativos para contar con aprobación de las autoridades de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este, médicos jefes de los Centros de Salud “Cooperativa Universal” y “Chancas de Andahuaylas” y del profesional de salud encargado de la ESNPCT.

Autonomía de la persona que fue entrevistada, para ello se elaboró el consentimiento informado, siendo un proceso comunicativo y deliberativo entre el investigador y sujeto de investigación que permitirán tomar decisiones y acuerdos conjuntos, el consentimiento informado garantizó que la persona ha expresado voluntariamente su intención de participar, haber comprendido la información que se le ha brindado sobre los objetivos del estudio, sobre la entrevista, el tiempo, entre otros. (Ver anexo N°6)

Confidencialidad, es decir, no se darán a conocer nombres o apellidos de las personas entrevistadas y los resultados serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación.

No maleficencia, es decir, no hacer daño a la persona afectada por tuberculosis, por consiguiente, al encontrar medidas de autocuidado inadecuada, se brindará consejería con el fin de empoderarlo en su autocuidado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

Los datos recolectados permitieron organizar los siguientes resultados:

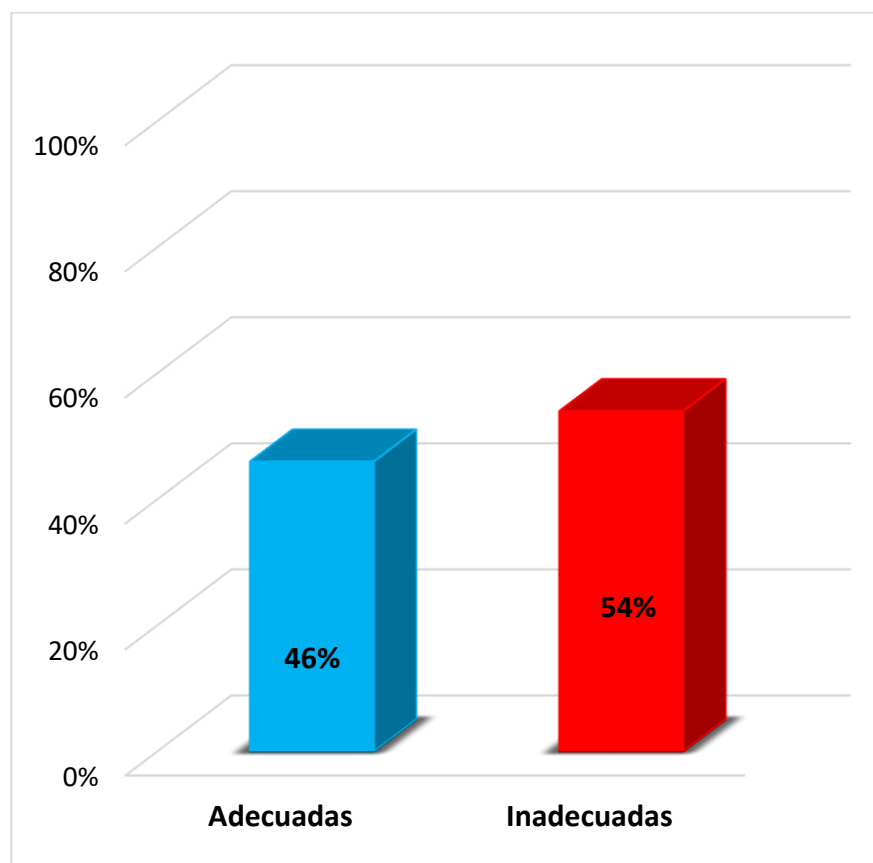
3.1.1 Datos generales:

En cuanto a edad de las personas entrevistadas, del 100% (50), el 44% (22) tienen entre 30 y 59 años, el 40% (20) entre 18 y 29 años y 16% (8), 60 años a más; en relación al sexo, el 54% (27) son varones y 46% (23) son mujeres; respecto al nivel de estudios, el 48% (24) poseen secundaria, el 26% (13) estudios superiores, el 24% (12) primaria completa y el 2% (1) no tienen ningún tipo de estudios; en relación a la ocupación, el 30% (15) tiene un trabajo independiente, el 28% (14) trabaja como ama de casa, el 24% (9) no trabajan actualmente, el 10% (5) son empleados y el 8% (4) son estudiantes; y en relación al esquema de tratamiento que reciben, el 68% (34) es para tuberculosis sensible y el 32% (16) para tuberculosis resistente y multidrogoresistente. (Ver Anexo N°7)

3.1.2 Datos específicos:

En seguida, se presenta gráficos estadísticos con resultados específicos que se encontraron y proporcionaron respuesta a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

GRÁFICO 1
MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE PRACTICAN LAS PERSONAS
AFECTADAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN
DOS CENTROS DE SALUD,
SANTA ANITA
2018

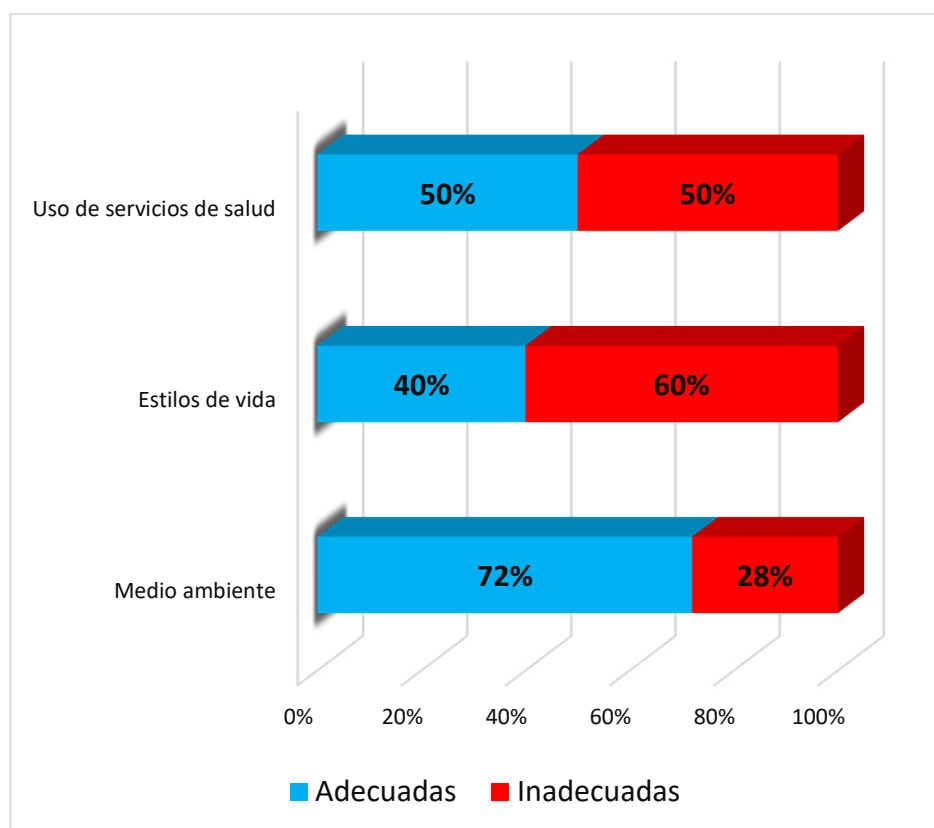


Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

En el gráfico 1 se observa que, en relación con la práctica de medidas de autocuidado, del 100% (50) personas afectadas por tuberculosis pulmonar entrevistadas, 54% (27) practican medidas de autocuidado inadecuadas y 46% (23) medidas de autocuidado adecuadas.

GRÁFICO 2

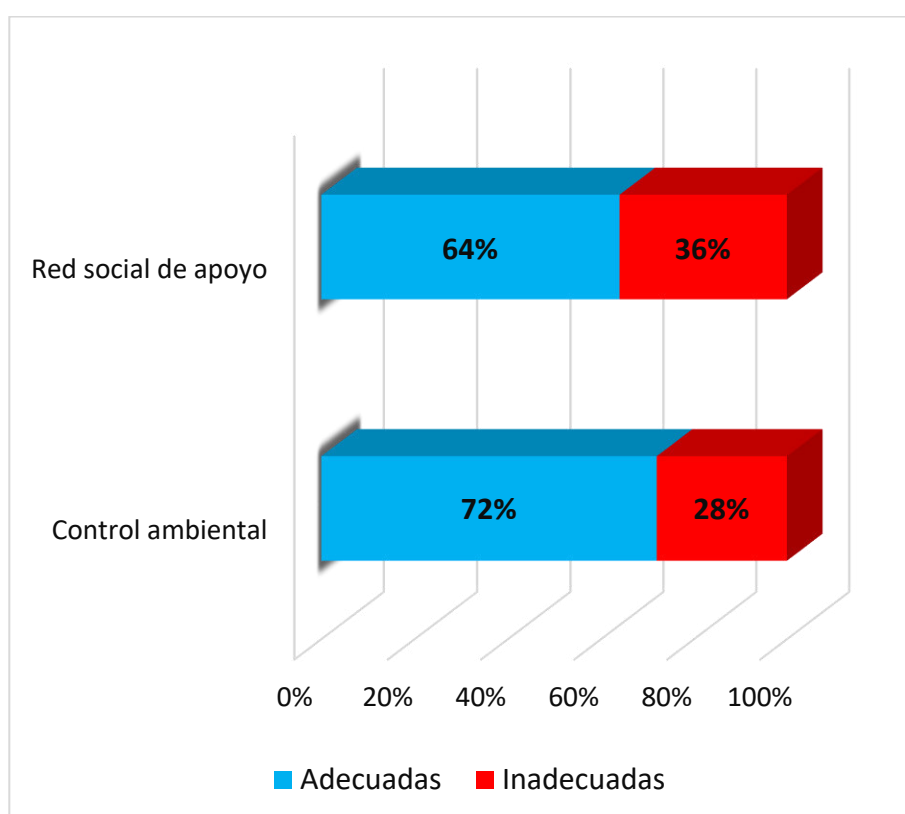
MEDIDAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIONES EN LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS CENTROS DE SALUD, SANTA ANITA 2018



Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

En el gráfico 2, en cuanto a la práctica de medidas de autocuidado según dimensiones, observamos que del 100% (50) personas afectadas por tuberculosis, 72% (36) practican medidas de autocuidado del medio ambiente adecuadas, 60% (30) medidas de autocuidado inadecuadas en los estilos de vida y 50% (25) medidas de autocuidado no adecuadas en el uso de servicios de salud.

GRÁFICO 3
MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE DE LAS
PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR
EN DOS CENTROS DE SALUD,
SANTA ANITA
2018

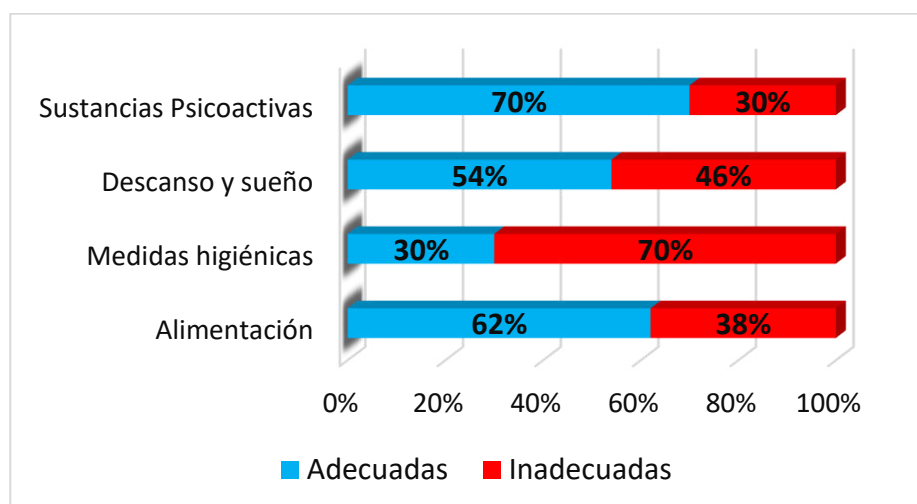


Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

En el gráfico 3 se observa que del 100% (50) personas afectadas por tuberculosis, respecto a los indicadores red social de apoyo y control ambiental, el 64% (32) y 72% (36) respectivamente, presentan medidas de autocuidado adecuadas; estadísticas relacionadas a que el 80% de personas refieren tener su vivienda ventilada e iluminada y el 74 % recurren a sus familiares en caso de situaciones estresantes. (Ver Anexo N°8)

GRÁFICO 4

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS CENTROS DE SALUD, SANTA ANITA 2018

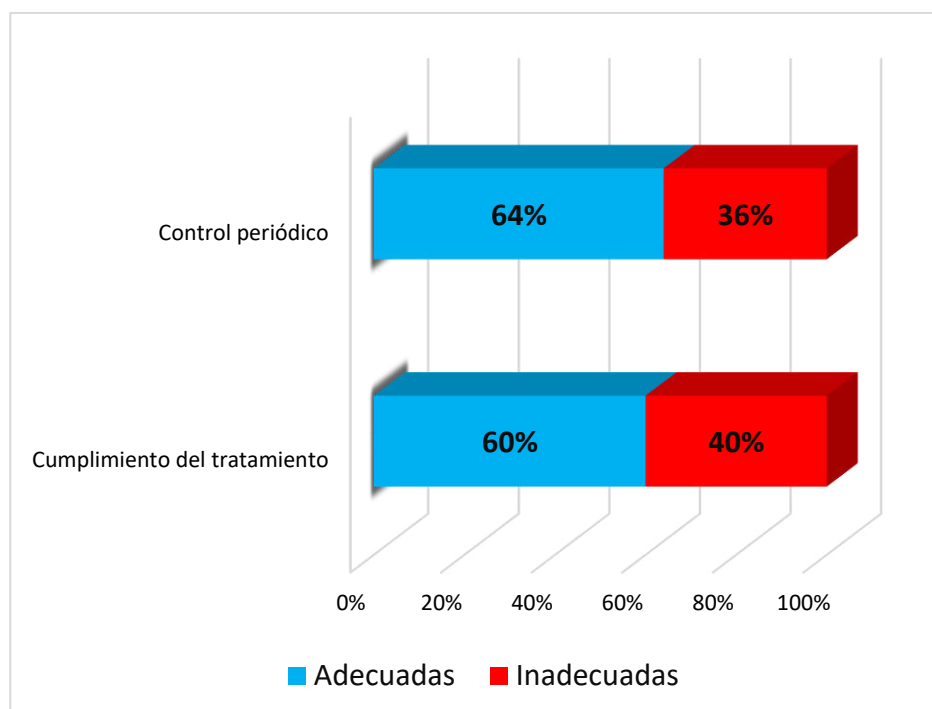


Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

En el gráfico 4 se observa que del 100% (50) personas afectadas por tuberculosis, respecto al indicador sustancias psicoactivas, 70% (35) presentan medidas de autocuidado adecuadas, ya que 70% de personas no consumen sustancias psicoactivas; en relación con las medidas higiénicas 70% (35) presentan medidas de autocuidado inadecuadas, estadísticas relacionadas a que el 90% de personas no realizan la higiene de manos con frecuencia en los momentos necesarios; respecto a la alimentación, el 62% (31) presentan medidas de autocuidado adecuadas, ya que 74% consumen alimentos en casa; en cuanto al descanso y sueño 54% (27) presentan medidas de autocuidado adecuadas, esto relacionado a que 50% duerme entre 6 y 8 horas durante la noche y toman siesta durante el día. (Ver Anexo N°9)

GRÁFICO 5

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN EL USO DE SERVICIOS DE
SALUD DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR
TUBERCULOSIS PULMONAR EN
DOS CENTROS DE SALUD,
SANTA ANITA
2018**



Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

En el gráfico 5 se observa que del 100% (50) personas afectadas por tuberculosis, respecto al control periódico y cumplimiento del tratamiento, 64% (32) y 60% (30) respectivamente practican medidas de autocuidado adecuadas. Dentro de los cuales el 66% de pacientes se presentan a ingerir sus medicamentos los días que les toca y el 76% cumplen con llevar sus muestras de esputo y son pesados en las fechas que les corresponde. (Ver anexo N°10)

3.2 DISCUSIÓN

El autocuidado hace referencia a las acciones habituales y decisiones concernientes a ellas, siendo ejecutadas por un individuo, familia o comunidad para velar por su estado de salud; estas acciones son asimiladas a través de los años, deben ser de uso continuo y asumidas con autonomía, con la intención de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas frecuentes de la cultura a la que corresponde la persona; en consecuencia es indispensable para los seres humanos y constituye una estrategia fundamental para la protección de la salud y recuperación después de enfermar.¹⁹

Siendo el objetivo general de la presente investigación determinar las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar, se encontró que la mayoría presenta medidas de autocuidado inadecuadas, resultados preocupantes para el personal de salud ya que colocan a la persona afectada por tuberculosis pulmonar en riesgo de presentar complicaciones clínicas, desarrollar cepas resistentes y continuar como fuente de contagio³⁰, resultados que coinciden con el estudio de Flores en el 2015 quien demuestra que la mayoría de pacientes presentan calidad de autocuidado bajo. Por otro lado, diverge del estudio de Ccoicca del año 2013, en el que demuestra que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan medidas de autocuidado adecuadas a nivel general y también con Parrales en el 2017 quien determinó un nivel aceptable de prácticas de autocuidado en la mayoría de los usuarios.

En cuanto a la dimensión medio ambiente, los individuos afectados por tuberculosis, en su mayoría presentan acciones de autocuidado adecuadas, ya que refieren habitar en una vivienda iluminada y ventilada, medida que ayuda a prevenir el contagio de sus contactos,

es decir, estas medidas evitan la suspensión de gotitas de saliva con el bacilo de Koch en la vivienda, por el contrario están menos concentradas en el hogar.²⁴ Además, como parte del medio ambiente, los resultados proyectan que los pacientes con tuberculosis cuentan con una red social de amigos y familiares a los que recurren en caso de situaciones estresantes, recurso necesario para afrontar la enfermedad y terminar su tratamiento⁷, resultados que coinciden con el estudio de Ccoicca del 2013 quien asevera que la mayoría de pacientes cuentan con el soporte de su red social y son por lo general la familia y amistades.

Respecto a la dimensión estilos de vida, los resultados de la presente investigación evidencian medidas de autocuidado inadecuadas, coincidiendo con los estudios de Ccapa del 2014 y Ccoicca del 2013 encontrando que en su mayoría las personas tienen acciones de autocuidado no adecuadas en relación con la higiene, ya que hay un déficit del hábito en la higiene de manos, en el baño corporal diario y cubrirse la cavidad bucal y nariz con el antebrazo al toser y estornudar, siendo esta última, medida de autocuidado fundamental para un paciente con tuberculosis ya que al estar en las primeras semanas y con una baciloscopía positiva es una fuente de contagio, situación que contribuye en la generación de nuevos casos.³⁰

Además, una importante minoría tiene medidas de autocuidado inadecuadas respecto al estilo de vida sueño y descanso, coincidiendo con el estudio de Huapaya del 2017, quien demuestra que las personas en su mayoría tienen nivel de autocuidado medio a bajo respecto a este estilo de vida; la situación patológica que padece una persona con tuberculosis implica un gasto extra de energía, proceso que aumenta la necesidad de descanso y sueño; además, la enfermedad, conlleva a la persona a una serie de inquietudes, que en muchas ocasiones

influyen alterando el sueño y descanso,³⁹ por lo que es necesario el descanso corporal durante los dos primeros meses del tratamiento antituberculoso, en los cuales la persona afectada ingiere mayor número de medicamentos y todavía suelen permanecer bacilos de Koch positivos siendo viable en contagio a otro ser humano.

En relación con la alimentación, las personas afectadas por tuberculosis poseen medidas de autocuidado adecuadas, debido a que la mayoría refiere consumir alimentos variados y saludables, frutas y verduras todos los días, así como proteínas y carbohidratos que permiten obtener energía que necesita una persona afectada con tuberculosis, resultados que coinciden con el estudio de Huapaya del 2017. Por lo tanto, se puede deducir que las personas con tuberculosis presentan medidas de autocuidado adecuados sobre alimentación que deben llevar en casa, lo que es favorable ya que la nutrición de estas personas se ve alterada, puesto que la enfermedad es de curso prolongado, los síntomas de la enfermedad incrementan la demanda de energía y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad.¹⁵ Sin embargo, la mayoría no consume las cinco comidas que se recomienda a una persona con tuberculosis. En general la alimentación en los pacientes afectados por tuberculosis es de vital importancia para su recuperación y curación.

Respecto a la dimensión de usos de servicios de salud, la mitad de las personas afectadas por tuberculosis presentan medidas de autocuidado adecuadas, frente a ello el estudio de Ccoicca del 2013 demuestra que la mayoría asiste a ingerir sus medicamentos y a sus controles, siendo aspectos muy importantes que frenan el incumplimiento y abandono del tratamiento; pero cabe resaltar que la otra mitad de pacientes presenta medidas de autocuidado inadecuadas, lo que nos lleva a relacionar la importancia de motivar al

paciente a practicar cuidados adecuados y a la importancia de curarse de la enfermedad. Para ello es fundamental la intervención de enfermería juntamente con el equipo multidisciplinario para lograr la adherencia y compromiso del paciente con el tratamiento.

Resultados que hacen reflexionar sobre la importancia del personal de enfermería en la captación, ejecución de la primera entrevista, actividad para lograr identificar conductas de riesgo y problemas sociales con el fin de realizar un profundo trabajo de consejería y visita domiciliaria al paciente para brindarle la información y lograr su compromiso con el cumplimiento del tratamiento, así como la constante motivación para no abandonar el tratamiento y lograr la participación de los familiares. Para ello es fundamental establecer un vínculo, confianza y buena comunicación con el paciente y familia.

Ante lo expuesto las actividades que realiza a enfermera junto al equipo de salud en la ESNPCT juega un papel muy importante en los conocimientos que puedan adquirir los pacientes al inicio, durante su tratamiento y sobre todo es de vital importancia intervenir en los determinantes que influyen en la salud de las personas afectadas por tuberculosis ya que de ello dependerá las decisiones que tomen para su autocuidado, por consiguiente, lograr su curación, evitando complicaciones y prolongar su recuperación, con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado en la presente investigación son las siguientes:

- Las medidas de autocuidado que presentan las personas afectadas por tuberculosis pulmonar son inadecuadas.
- Respecto del medio ambiente, las medidas de autocuidado que presentan las personas afectadas por tuberculosis pulmonar son adecuadas, destacando en el adecuado control ambiental.
- Respecto a estilos de vida, las medidas de autocuidado que presentan las personas afectadas por tuberculosis pulmonar son inadecuadas, debido al déficit de autocuidado en medidas higiénicas.
- Respecto al uso de servicios de salud, la mitad del total de personas afectadas por tuberculosis pulmonar presentan medidas de autocuidado inadecuadas, debido a inasistencias a ingerir su tratamiento.

Otros hallazgos:

Según las características biológicas, las medidas de autocuidado en pacientes son inadecuadas, siendo más evidente en varones en comparación con las mujeres, según edad son también inadecuadas sobre todo en adultos jóvenes y maduros, siendo adecuadas en adultos mayores. (Ver anexo N°11)

4.2 RECOMENDACIONES

La investigación realizada, permite formular las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las medidas de autocuidado sobre el medio ambiente que presentan las personas afectadas con tuberculosis pulmonar durante las entrevistas de enfermería e implementar y ejecutar sesiones educativas colectivas con la finalidad de promover la importancia del autocuidado respecto a estilos de vida saludables.
- Realizar otras investigaciones que permitan comparar las medidas de autocuidado entre personas afectadas con tuberculosis pulmonar según tipo de tratamiento para tuberculosis sensible o multidrogoresistente.
- Realizar investigaciones utilizando como técnica la visita domiciliaria de enfermería para determinar las medidas de autocuidado que practican en casa y que permitan contrastar con lo que refieran las personas afectadas por tuberculosis pulmonar.
- Realizar estudios comparativos profundizando en las características biológicas de las personas afectadas por tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS, OMS). *Tuberculosis en las Américas 2018*. iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y (Último acceso el 04 de enero del 2019)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe mundial sobre la tuberculosis. 2017*. www.who.int/tb/publications/global_report/es/ (Último acceso 10 de enero del 2019)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Tuberculosis*. www.who.int/topics/tuberculosis/es/ (Último acceso 15 de octubre del 2018)
4. Ministerio de Salud (MINSA). *Resolución Ministerial N°247-2018/MINSA que aprueba el DT “Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020”*. www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180328114640.PDF (Último acceso el 04 de enero del 2019)
5. Ministerio de Salud (MINSA). *Análisis de Situación de Salud DISA IV Lima Este 2015*. www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Direcc_Oficinas/OEP/Situacion_Salud/Analisis_Situac_Salud/ASIS%202015%20FINAL.pdf (Último acceso el 9 de enero del 2019)
6. Ministerio de Salud (MINSA). Día de lucha contra la tuberculosis. *Boletín Epidemiológico*. Lima, 2013; 22 (10) www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=455 (Último acceso 12 de abril del 2018)

7. Cadena F., Rizo M., Cortés E., Alarcón N. Modificación de estilos de vida mediante una intervención promotora de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar. *Rev. Waxapa* 2012; 1(6). www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126f.pdf (Último acceso 25 de octubre del 2018)
8. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España. Editorial Elsevier. 2011
9. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana* 2011; 28(4): 237-241 www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011 (Último acceso el 09 de noviembre del 2018)
10. El Peruano, Normas Legales. Ley N°30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. 2016. www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171112131738.pdf (Último acceso el 9 de enero del 2019)
11. Parrales A., Silva I. *Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Guayaquil. 2017
12. Téllez O., Vanegas K. *Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación con la tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes ingresados en el Sanatorio Rosario Lacayo, León abril - junio*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2010
13. Aponte L., Hernández R. Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar, Villavicencio, Colombia. *Avances en Enfermería*. 2011; 29 (1): 42-54. revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35847/36658 (Último acceso 10 de enero del 2018)

14. Huapaya C. *Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho - 2017.* [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo. 2017
15. Flores L., García T. *Nivel de conocimientos y calidad de autocuidado de pacientes del programa del control de tuberculosis. Esperanza. 2015.* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo. 2015
16. Ccapa Y. *Autocuidado en pacientes con tratamiento antituberculoso asistentes al servicio de enfermería, Microred Santa Adriana Juliaca 2014.* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano. 2014
17. Ccoicca F. *Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde De La Vega Baja 2013.* [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013
18. Lange I., Urrutia M., Campos C., Gallegos E., Herrera L., Jaimovich S., et al. *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina.* Organización Panamericana de la Salud. 2006. www6.uc.cl/aps_omsuc/site/artic/20100406/pags/20100406133923.php (Último acceso 10 de febrero del 2019).
19. Tobón O. *El autocuidado una habilidad para vivir.* 2003. www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf (Último acceso el 9 de enero del 2019)
20. Garcés L., Giraldo C. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas.* 2013; 14 (22): 187-201. www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n2_2a12.pdf (Último acceso 13 de febrero del 2019)
21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Determinantes sociales de la salud en el Perú.* www.paho.org/per/index.php?option

=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719 (Último acceso 15 de enero del 2019).

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Determinantes sociales de la salud*. www.who.int/topics/social_determinants/es/ (Último acceso 15 de enero del 2019).
23. Ministerio de Salud (MINSA). *Documento técnico. Impacto socioeconómico de la tuberculosis en el Perú*. 2012. bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1820.pdf (Último acceso el 10 de enero del 2019)
24. Organización Mundial de Salud (OMS). *Promoción de la Salud Glosario*. 1998. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=5F6E44811B0B18D55F2DBAF91DE80489?sequence=1 (Último acceso el 10 de enero del 2019)
25. Molina E. Tuberculosis. Manejo nutricional. *Renut* 2012; 6 (19) [www.iidenut.org/pdf_revista_tec_libre/Renut%2019/Renut%2019%200\(2012\)%203%20Tuberculosis%20-%20Manejo%20Nutricional.pdf](http://www.iidenut.org/pdf_revista_tec_libre/Renut%2019/Renut%2019%200(2012)%203%20Tuberculosis%20-%20Manejo%20Nutricional.pdf) (Último acceso el 10 de enero del 2019)
26. Contreras M. *Nutrición y tuberculosis síntesis de la guía OMS, “la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”*. Boletín del Instituto Nacional de Salud 2014; 20 (5-6). repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/279 (Último acceso el 09 de noviembre del 2018)
27. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis. 2011. www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf (Último acceso el 09 de abril del 2018)
28. Quintero C., Rueda J., Mendoza J. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis. *Revista Ciencia y Cuidado*. Colombia. Julio 2013. 10(1).

dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4454779.pdf (Último acceso el 09 de enero del 2019)

29. Ministerio de Salud (MINSA), Equipo Técnico de la ESN-PCT. Informe técnico. *El consumo de sustancias psicoactivas como factor de riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso*. 2009. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/sm/FactorRiesgoAbandono.pdf> (Último acceso el 09 de enero del 2019)
30. Ministerio de Salud (MINSA). *Norma Técnica de Salud para la atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis*. 2013. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf (Último acceso el 10 de octubre del 2018).
31. Ministerio de Salud (MINSA). Equipo Técnico de la ESN PCT. *La salud mental como predictor de adherencia al tratamiento de la tuberculosis*. 2008. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/esn-tuberculosis/sm/Anexo3_Lecturas.pdf (Último acceso el 10 de enero del 2019).
32. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS, OMS). *Manejo de la Tuberculosis en Atención Primaria de la Salud*. 2013. <iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31260/index.pdf> (Último acceso el 24 de octubre del 2018)
33. Vélez A., Rojas M., Bomoro R., Restrepo M. Fundamento de medicina. Neumología. 5ta edición. Corporación para investigación Biológicas. Colombia. 1998, pág. 157
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Tuberculosis*. 2017. www.who.int/topics/tuberculosis/es/ (Último acceso 10 de enero del 2019).
35. Farga V., Caminero A. *Tuberculosis*. 3ra edición. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile, 2011.

36. Socios en salud, USAID. *Manejo de la tuberculosis. Capacitación para el personal del establecimiento de salud. Módulo 5: control de infección tuberculosis a nivel del establecimiento de salud*. 2011. pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JGJC.pdf (Último acceso el 4 de enero del 2019)
37. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). *Tuberculosis*. www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/default.htm (Último acceso el 4 de enero del 2019)
38. Musayón F., Loncharich N., Salazar M., Leal H., Silva I., Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Rev. Latino - Am. Enfermagem* 2010; 18(1): 09. [dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100020](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100020) (Último acceso el 10 de enero del 2019)
39. Medina A., Feria D., Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm. glob.* 2009, (17). scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005&lng (Último acceso el 9 de enero del 2019)

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°		Pág.
1.	Matriz de operacionalización de la variable	I
2.	Instrumento	II
3.	Validez de contenido del instrumento	VI
4.	Confiabilidad del instrumento	VII
5.	Matriz de datos	VIII
6.	Consentimiento informado	IX
7.	TABLA 1. Datos generales de las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud Santa Anita. 2018	X
8.	TABLA 2. Medidas de autocuidado según subindicadores del medio ambiente que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de salud, Santa Anita. 2018	XI
9.	TABLA 3. Medidas de autocuidado según subindicadores de los estilos de vida que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de salud, Santa Anita. 2018	XII
10.	TABLA 4. Medidas de autocuidado según subindicadores de los estilos de vida que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de Salud, Santa Anita. 2018	XIII
11.	TABLA 5. Medidas de autocuidado según características biológicas en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en dos Centros de salud, Santa Anita. 2018	XIV

Anexo N°1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	VALOR FINAL
Medidas de Autocuidado	Son aquellas acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar en las dimensiones de medio ambiente, estilos de vida y uso de los servicios de salud.	Medio ambiente	Control ambiental	<ul style="list-style-type: none">• Ventilación e iluminación• Número de personas con las que comparte su dormitorio	Medidas de autocuidado adecuadas (18-30 puntos)
			Red Social de apoyo	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo familiar• Respuesta ante rechazo por enfermedad	
		Estilos de vida	Alimentación	<ul style="list-style-type: none">• Número de comidas al día• Lugar de consumo de alimentos• Frecuencia y tipo de alimentos• Consumo de agua	
			Medidas higiénicas	<ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos• Baño corporal• Manejo de secreciones respiratorias	
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none">• Horas de sueño y descanso• Tipo horas de trabajo	
			Consumo de sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de sustancia• Frecuencia	
		Uso de servicios de salud	Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Esquema de tratamiento• Acciones frente a reacciones adversas de medicamentos	
			Control periódico	<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia• Interconsulta a las que acude	
Definición operacional: Son todas aquellas acciones referidas por la persona afectada con tuberculosis pulmonar, que acude para su tratamiento al Centro de Salud “Cooperativa Universal” o Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”, en quienes se indagará sobre su autocuidado respecto al medio ambiente, sus estilos de vida y el uso de servicios de salud; los que serán medidos a través de un cuestionario estructurado, aplicado mediante la técnica de entrevista, siendo el valor final comprendido como: medidas de autocuidado adecuadas (cuando el puntaje se encuentre entre 18 a 30 puntos) o medidas de autocuidado inadecuadas (cuando el puntaje se encuentre entre 0 y 17 puntos)					

Anexo N°2

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buen día, mi nombre es Ivana Espinoza Rodriguez soy interna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de conocer las medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis.

La información que usted brinde es ANÓNIMA, los resultados serán de uso exclusivo para la investigación y servirá de motivación al personal de salud para mejorar la orientación que se les brinda.

II. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
 - a. Mujer ☐
 - b. Varón ☐
3. Grado de instrucción:
 - a. Ninguno ☐
 - b. Primaria ☐
 - c. Secundaria ☐
 - d. Superior ☐
4. Ocupación:
 - a. Independiente ☐
 - b. Ama de casa ☐
 - c. Empleado(a) ☐
 - d. Estudiante ☐
 - e. Desempleado(a) ☐

Especificar: _____
5. Estado Civil:
 - a. Soltero(a) ☐
 - b. Conviviente ☐
 - c. Casado(a) ☐
 - d. Viudo(a) ☐

III. INSTRUCCIONES

Lea en voz alta las preguntas y alternativas, marque con un aspa (X) las respuestas que emita la persona, lean nuevamente las preguntas en caso sea necesario.

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Con qué frecuencia abre las ventanas de su vivienda?
 - a. Cada semana
 - b. Una vez al mes
 - c. Todos los días
 - d. Nunca
2. ¿Con qué frecuencia abre la ventana de su dormitorio?
 - a. Cada semana
 - b. Una vez al mes
 - c. Todos los días
 - d. Nunca

3. ¿Con cuántas personas comparte su dormitorio?
- Con ninguna
 - Con una persona
 - Con dos personas
 - Más de dos personas
4. ¿Qué realiza usted cuando necesita apoyo ante una situación adversa?
- No comunica a nadie.
 - Busca apoyo principalmente en sus amigos y familiares
 - Trata de que sus amigos y familiares se den cuenta de lo que sucede.
 - Busca apoyo en el personal de salud.
5. ¿Qué acción realiza usted si es rechazado debido a su enfermedad por personas de su entorno familiar y/o amical?
- No lo toma en cuenta
 - Enfrenta a la persona físicamente
 - Se aísla.
 - Otro: _____
(Especificar)
6. Marque las comidas principales que consume durante el día:
- Desayuno ()
 - Refrigerio de media mañana ()
 - Almuerzo ()
 - Lonche ()
 - Cena ()
7. ¿Dónde consume con mayor frecuencia las comidas principales?
- Mercado
 - Comedor popular
 - Casa
 - Otro: _____
(Especificar)
8. Marque con una X la frecuencia del consumo de los siguientes alimentos

Alimentos que consume	Frecuencia			Nunca
	Diario	Interdiario	Semanal	
Carnes:				
Pescado				
Pollo				
Res				
Vísceras(menudencia)				
Menestras				
Frutas				
Verduras				
Lácteos:				
Leche				
Yogurt				
Queso				

9. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?
- a. 1 a 2 vasos
 - b. 3 a 4 vasos
 - c. 5 a 7 vasos
 - d. 8 a más vasos
10. ¿En qué momentos realiza usted el lavado de mano? (marcar con una X)
- a. Antes de comer ()
 - b. Después de estornudar y toser ()
 - c. Después de manipular basura ()
 - d. Después de salir del baño ()
 - e. Antes de cocinar ()
 - f. Antes de tomar las pastillas ()
11. La frecuencia con que usted se baña es:
- a. Diariamente
 - b. Interdiario
 - c. Una vez por semana
 - d. Cada quince días.
12. ¿Qué acciones realiza usted cuando tose o estornuda?
- a. Se cubre con un pañuelo de tela
 - b. Dobla el brazo cubriéndose la boca y nariz
 - c. Gira la cabeza hacia un costado
 - d. Otro: _____
- (Especificar)
13. ¿Qué cuidados realiza usted al eliminar su esputo?
- a. Escupe la flema al piso
 - b. Utiliza papel higiénico y lo quema
 - c. Emplea papel higiénico y lo bota a la basura
 - d. Usa un pañuelo de tela
14. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?
- a. Menos de 5 horas
 - b. Entre 6 y 8 horas
 - c. Más de 8 horas
15. ¿Cuánto tiempo toma de siesta?
- a. Menos de 30 minutos
 - b. 30 minutos
 - c. 1 hora
 - d. Más de 1 hora
 - e. No toma siesta
16. ¿Usted trabaja actualmente?
- a. Sí ()
 - b. No ()
- 16.1. Si su respuesta es sí, ¿cuántas horas trabaja?
- a. 8 horas al día
 - b. 10 horas al día
 - c. 12 horas al día
 - d. Otro: _____
-

17. Marque con una X la frecuencia con que consume las siguientes sustancias

Sustancia	Frecuencia					NO
	Diario	Interdiario	Semanal	Mensual	Solo en fiestas	
Alcohol						
Tabaco						
Marihuana						
Cocaína						

18. ¿Acude regularmente al Centro de Salud a tomar su tratamiento indicado?

- a. Si () b. No ()

Si contestó no, ¿Por qué?

(Especificar)

19. ¿Qué cuidados tiene usted cuando se presenta alguna molestia como náuseas, vómitos, diarreas luego de tomar los medicamentos para la tuberculosis?

- a. Va a la farmacia más cercana a su casa
b. Comunica al personal de salud
c. Espera a que pase el malestar
d. Otros: _____

(Especificar)

20. ¿Con qué frecuencia asiste usted a sus controles (peso, esputo)?

- a. Semanal
b. Quincenal
c. Mensual
d. Cada 6 meses

21. En este periodo de su enfermedad, marque los servicios al que fue citado y asistió.

Servicios	Cita	¿Asistió?	
		Si	No
Nutrición			
Planificación familiar			
Psicología			
Asistente social			

Anexo N°3

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NÚMERO DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035*
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035*
5	1	1	1	0	1	1	0	1	0.145*
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035*
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

*En esta pregunta se revisaron las observaciones y sugerencias realizadas a fin de mejorar el instrumento final.

Criterio favorable = 1 (SI)

Criterio desfavorable = 2 (NO)

Si la Probabilidad (P) es menor a 0.05 la concordancia es significativa

Anexo N°4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente Kuder Richardson

$$\frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$p_i q_i$ = varianza de cada ítem

$S^2 T$ = varianza de la suma de todos los ítems

K = número de preguntas

Reemplazando en la fórmula: $\frac{30}{30-1} \left(1 - \frac{21}{5.77} \right)$

$$\mathbf{K-R = 0.75}$$

El instrumento mediante el coeficiente de Kuder Richardson es confiable.

Anexo N°5

MATRIZ DE DATOS

SUJETOS	DATOS GENERALES						DATOS ESPECÍFICOS																														SUBTOTAL	USO DE SERVICIO DE SALUD				SUBTOTAL	TOTAL
	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADOCIVIL	ESQUEMA DE TRATAMIENTO	MEDIO AMBIENTE					ESTILOS DE VIDA																															
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	13	0	1	1	1	3	21				
2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9	1	0	1	0	2	15				
3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	0	1	1	1	3	17				
4	2	1	2	2	4	2	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18	0	1	1	1	3	24				
5	2	1	4	2	2	2	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	14	0	1	1	1	3	19				
6	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	0	1	1	3	23				
7	2	1	4	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	17	1	1	1	1	4	26				
8	2	2	1	5	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	1	0	1	0	2	13				
9	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10	1	0	1	0	2	15				
10	3	2	3	5	3	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	1	0	1	0	2	14				
11	1	2	3	5	1	1	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	15	1	1	1	0	3	21				
12	3	2	3	1	3	1	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	15	1	1	0	1	3	22				
13	2	2	4	3	2	1	1	0	1	0	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	1	1	1	1	4	17				
14	1	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	9	1	1	1	0	3	15			
15	2	1	4	1	2	1	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	12	1	1	0	0	2	17			
16	3	2	3	5	3	1	1	1	1	0	4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12	1	0	1	0	2	18			
17	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12	1	0	1	1	3	20			
18	3	1	3	2	4	1	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	1	1	1	0	3	13			
19	2	2	3	1	3	1	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	1	0	1	1	3	17			
20	2	2	3	5	2	1	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	15	1	1	1	0	3	20			
21	3	2	4	5	3	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13	1	0	0	0	1	19			
22	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	1	1	1	3	20			
23	3	1	2	2	4	2	1	1	0	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	0	0	0	0	0	12			
24	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	0	0	1	1	2	17			
25	2	2	3	1	2	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	0	0	0	1	15			
26	2	2	3	1	5	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	1	1	1	0	3	14				
27	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	1	0	1	0	2	21				
28	1	1	4	3	1	2	1	1	0	1	0	3	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	1	0	1	14				
29	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	1	0	1	14				
30	1	1	3	2	3	2	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	0	1	0	0	1	15			
31	1	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13	0	1	1	1	3	16			
32	1	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	1	0	1	0	2	21			
33	2	1	2	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	1	6				
34	2	2	3	5	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	0	0	0	1	12				
35	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	1	0	1	1	3	21			
36	1	2	4	5	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	1	1	1	1	4	27			
37	1	1	4	2	2	1	1	1	0	1	0	4	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	16	1	1	1	1	4	24			
38	2	1	2	1	4	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	1	2	11				
39	2	2	3	1	2	2	1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1	1	0	2	16				
40	2	1	3	2	2	1	1	1	0	1	0	3	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	1	1	1	1	4	17			
41	2	1	2	2	3	2	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	1	1	1	1	4	19			
42	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	1	0	1	0	2	18			
43	1	1	3	5	1	1	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	1	1	1	1	4	15			
44	2	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1										

Anexo N°6

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la presente me comprometo a mantener confidencialidad respecto de toda la información obtenida en la investigación titulada: “Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en Centros de Salud, Santa Anita - 2018”, a no divulgar ningún material o información a terceras personas ajenas de los fines educativos.

Los resultados de esta investigación serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se mencionará ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes. En todo momento usted podrá acceder a sus datos y resultados.

Srta. Ivana Espinoza Rodríguez
Autora de la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído el compromiso de confidencialidad, pude hablar con la investigadora y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances. Estoy de acuerdo en ser entrevistado, entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento. Estoy de acuerdo en permitir que la información sea publicada y que pueda conocer mis resultados. Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

Firma del participante

Anexo N°7

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR
TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS CENTROS
DE SALUD, SANTA ANITA. 2018**

Aspectos	Número	%
Edad		
18-29	20	40
30-59	22	44
60 a más	8	16
Sexo		
Mujer	24	48
Varón	26	52
Grado de Instrucción		
Ninguno	1	2
Primaria	12	24
Secundaria	24	48
Superior	13	26
Ocupación		
Independiente	15	30
Ama de casa	14	28
Empleado	5	10
Estudiante	4	8
Desempleado	12	24
Estado civil		
Soltero	22	44
Conviviente	13	26
Casado	9	18
Viudo	4	8
Divorciado	2	4
Esquema de tratamiento		
Sensible	34	68
Multidrogoresistente	16	32
Total	50	100

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

Anexo N°8

TABLA 2

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN SUBINDICADORES DEL
MEDIO AMBIENTE QUE PRACTICAN LAS PERSONAS
AFECTADAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR
EN DOS CENTROS DE SALUD,
SANTA ANITA
2018**

Indicadores	Subindicadores	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
		N	%	N	%	N	%
Control ambiental	Ventilación e iluminación	40	80	10	20	50	100
	Número de personas con las que comparte su dormitorio	26	52	24	48	50	100
Red social de apoyo	Apoyo familiar	37	74	13	26	50	100
	Respuesta ante rechazo por enfermedad	28	56	22	44	50	100

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

Anexo N°9

TABLA 3

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN SUBINDICADORES DE LOS
ESTILOS DE VIDA QUE PRACTICAN LAS PERSONAS
AFECTADAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR
EN DOS CENTROS DE SALUD,
SANTA ANITA
2018**

Indicadores	Subindicadores	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
		N	%	N	%	N	%
Alimentación	Número de comidas al día	10	20	40	80	50	100
	Lugar de consumo de los alimentos	37	74	13	26	50	100
	Frecuencia y tipo de alimentos que consume	34	68	16	32	50	100
	Consumo de agua	17	34	33	66	50	100
Medidas higiénicas	Lavado de manos	5	10	45	90	50	100
	Baño corporal	15	30	35	70	50	100
	Manejo de secreciones respiratorias	26	52	24	48	50	100
Descanso y sueño	Tiempo de sueño y descanso	25	50	25	50	50	100
	Tipo y horas de trabajo	29	58	21	42	50	100
Consumo de sustancias psicoactivas	Frecuencia y tipo de sustancia	35	70	15	30	50	100

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

Anexo N°10

TABLA 4

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN SUBINDICADORES DE LOS
ESTILOS DE VIDA QUE PRACTICAN LAS PERSONAS
AFECTADAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR
EN DOS CENTROS DE SALUD,
SANTA ANITA
2018**

Indicadores	Subindicadores	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
		N	%	N	%	N	%
Cumplimiento del tratamiento	Esquema de tratamiento	33	66	17	34	50	100
	Acciones frente a reacciones adversas de medicamentos	27	54	23	46	50	100
Control periódico	Frecuencia	38	76	12	24	50	100
	Interconsulta a las que acude	26	52	24	48	50	100

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018

Anexo N°11

TABLA 5

**MEDIDAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN CARACTERÍSTICAS
BIOLÓGICAS EN PERSONAS AFECTADAS POR
TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS
CENTROS DE SALUD,
SANTA ANITA
2018**

Características biológicas		Adecuadas		Inadecuadas		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Varón	11	42	15	58	26	100
	Mujer	12	50	12	50	24	100
Edad	Joven	9	45	11	55	20	100
	Adulto	9	41	13	59	22	100
	Adulto mayor	5	63	3	37	8	100

Fuente: cuestionario aplicado en noviembre del 2018